GAMBARAN *REVERSIBILITAS* AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 9 NOPEMBER BANJARMASIN

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh
Raudah
NIM : S 15 1568

AKADEMI KEBIDANAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2018

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

GAMBARAN*REVERSIBILITAS* AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 9 NOPEMBER BANJARMASIN

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

Raudah

NIM S 15 1568

Telah disetujui oleh komisi pembimbing pada tanggal

Juli 2018

Pembimbing I	Pembimbing II
Dede Mahdiyah, M.Si	Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes
NIK. 19.44.2012.069	NIK. 19.44.2009.027

HAMALAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

GAMBARAN *REVERSIBILITAS*AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 9 NOPEMBERBANJARMASIN

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

Raudah

NIM S 15 1568

Telah Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji

Karya Tulis Ilmiah

Juli 2018

Ketua Dewan Penguji

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Anggota Dewan Penguji

Elvine Ivana Kabuhung, SST.,M.Kes
NIK. 19.44.2009.027

Penguji Utama

Novalia Widiya Ningrum SST., M.Kes
NIK. 19.44.2011.048

Mengetahui

Direktur Akademi Kebidanan Sari Mulia

Anggrita Sari, S.SiT., M.Pd., M.Kes
NIK.19.44.2004.002

PENYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa KTI yang saya tulis ini merupakan hasil karya penelitian saya sendiri bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam KTI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan KTI ini hasil penjiplakan,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya

Banjarmasin, Juli 2018

Yang membuat penyataan

Raudah

(NIM: S.15.158)

ABSTRAK

RAUDAH. Gambaran *reversibilitas* akseptor keluarga berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas 9 Nopember Banjarmasin. Dibimbing oleh DEDE MAHDIYAH dan ELVINE IVANA KABUHUNG.

Latar Belakang: Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian setelah penggunaan suatu kontrasepsi adalah kembalinya kesuburan (*reversibilitas)*. Keterlambatan kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genetalia, melainkan karena pengaruh hormon. Setiap wanita memilki *reversibilitas* yang bersifat individual.

Tujuan: Mengidentifikasi gambaran *reversibilitas* akseptor keluarga berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.
Metode: Peneliti deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan Peneliti *cross sectional.* Populasi dalam Peneliti ini adalah semua ibu pengguna KB yang pernah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin dimana jumlah akseptor KB dari bulan Januari-Desember tahun 2017 di Puskesmas 9 Nopember adalah 2.826 peserta. Sampel berjumlah 96 orang, diambil dengan teknik pengambilan *simple random sampling.* Data dianalisis menggunakan analisis univariat.
Hasil: Dari 96 responden rata-rata menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 3 responden, Implan sebanyak 3 reponden, pil sebanyak 47 responden dan suntik sebanyak 43 responden. Terdapat 78 responden yang mengalami a*reversibilitas*nya baik dan 18 responden yang mengalami *reversibilitas* tidak baik, dengan jenis kontrasepsi yang tercepat *reversibiitas*nya adalah pil rata-rata 2.4 bulan dan yang paling lambat adaah kontrasepsi suntik 3 bulan dengan *reversibilitas*nya rata-rata 12 bulan.
Simpulan: Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang hendaknya mengganti metode kontrasepsi yang lebih efektif seperti IUD sehingga akan membantu mencegah *reversibilitas* reproduksi semakin lama.

Kata Kunci: Akseptor, Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik, Konrasepsi Implan, Kontrasepsi IUD, *reversibilitas* reproduksi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur sedalam-dalamnya peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)dengan judul “GAMBARAN *REVERSIBILITAS* AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 9 NOPEMBER BANJARMASIN”.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan, dan cobaan, serta pasang surutnya semangat yang dihadapi, akhirnya telah sampai pada tahapan akhir penyusunan KTI yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai Diploma III Kebidanan AKBID Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesain KTI ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Rr. Dwi Sogi Sri R, S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd.,M.Kes selaku Direktur Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Kepada bagian akademik AKBID Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi pendahuluan penelitian
4. Ibu Dede Mahdiyah, M.Si selaku Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes selaku Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Novalia Widiya Ningrum SST., M.Kes selaku Penguji yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu dr. Masliani selaku Kepala Pimpinan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian
8. Bapak Khairi dan Ibu Rohani selaku Kedua orang tua saya dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa, pengertian dan dana selama peneliti menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh teman-teman Akademi Kebianan Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah. Sehingga selesai tepat pada waktu yang ditentukan.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan KTI ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian yang dituangkan dalam bentuk KTI ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan

Banjarmasin, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL..... i

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING ii

HALAMAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI…… iii

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN…… iv

ABSTRAK……v

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR ISI.....viii

DAFTAR TABEL..... xi

DAFTAR GAMBAR..... xii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. ManfaatPenelitian 5

BAB II TINJAUANTEORI

A. Tinjauan Teori 6

1. Kontrasepsi Non Hormonal…….. 6

a. IUD…… 6

2. Kontraseps Hormonal

a. Pil…… 12

b. Suntik…… 25

c. Implan…… 35

3. Kesuburan…… 42

a. Pengertian…… 42

b. Infertil…….. 42

c. Masa Subur……43

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kesuburan Wanita…… 43

e. Tanda Wanita Kembali Subur……... 45

f. Waktu*Reversibilitas* Pasca KB……... 46

B. Kerangka Konsep…….. 47

BAB III METODE PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian 48

B. Metode Penelitian 48

C. Populasi dan Sampel Penelitian 49

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 50

E. Jenis dan Sumber Data 51

F. Teknik Pengumpulan Data 52

G. Metode Analisis Data…….. 53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 55

B. Hasil Penelitian 57

C. Pembahasan 58

D. Keterbatasan Penelitian 67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 68

B. Saran 69

DAFTAR PUSTAKA 71

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional…….. 50

4.1 Sumber Daya Tenaga Kerja di PKM 9 Nopember…….…….…… 56

4.2 DF Berdasarkan Karakteristik Usia Responden……..…....…….… 57

4.3 DF Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden…….…… 58

4.4 DF Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden…….…..…… 58

4.5 DF Berdasarkan Karakteristik Paritas Responden……..…… 59

4.6 DF Berdasarkan Karakteristik Jenis Kontrasepsi Responden…….…… 59

4.7 DF Berdasarkan Karakteristik*Reversibilitas* Responden……. 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep..... 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir judul KTI

Lampiran 2. Surat izin melakukan studi pendahuluan penelitian LPPM

Lampiran 3. Surat balasan izin studi pendahuluanpenelitian dari KESBANGPOL dan DINKES

Lampiran 4. Surat izin melakukan penelitian

Lampiran 5. Surat balasan melakukan penelitian dari KESBANGPOL, DINKES, PUSKESMAS

Lampiran 6. Surat persetujuan penjelasan (*informed consent)*

Lampiran 7. Kuesioner

Lampiran 8. Hasil penelitian

Lampiran 9. Jadwal pelaksanaan penelitian

Lampiran 10. Lembar konsultasi pembimbing I

Lampiran 11. Lembar konsultasi pembimbing II

Lampiran 12. Lembar berita acara perbaikan KTI

Lampiran 13. Lembar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai salah satu alat kontrasepsi meningkat tajam. Menurut *World Health Organization* (WHO), dewasa ini hampir 380 juta pasanganmenjalankan keluarga berencana (KB) dan 65-75 juta diantaranya, terutama di negaraberkembang, menggunakan kontrasepsi oral, suntik, dan implan. Banyaknyaakseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal ini karena kontrasepsihormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untukmencegah terjadinya konsepsi (Marmi, 2016).

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 mendapatkan 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 4.128.115 peserta (48,56%), pil 2.261.480 peserta (26,60%), implan 784.215 peserta (9,23 %), kondom 517.638 peserta(6,09%), alat kontrasepsi dalam rahim 658.632 peserta (7,75%), MOW (metode operasi wanita) 128.793 peserta (1,52%), MOP (metode operasi pria) 21.374 peserta (0,25%), dari data diatas dapat kita lihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan (Kemenkes RI, 2014).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 mendapatkan 6.663.156 PUSyang merupakan KB baru, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 36.306.662 peserta (74,80%). Sedangkan cakupan KB aktif di Kalimantan Selatan tahun 2016 adalah 589.920 peserta(76,99%) (Kemenkes RI, 2017). Menurut data dari Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 terdapat 766.233 PUS yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 76.99%. Pengguna

kontrasepsi terbanyak adalah KB pil 44.86%, suntik 41.61%, implan 7.78%, kondom 2.21%, IUD 1.90%, kontap wanita 2,2%, kontap pria 0,1%, pantang berkala 0,0%, senggama terputus 0,0% dan metode lainnya 0,3% (Kemenkes RI, 2017).Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015 pengguna kontrasepsi sebanyak 37,34%, Pengguna kontrasepsi terbanyak adalah KB suntik sebanyak 28,9%, pil 27,75%, IUD 9%, implan 4%, kondom 0,4%, kontap wanita 0,2%, kontap pria 0%, pantang berkala 0% senggama terputus 0,2% dan metode lainnya 0,1% (Dinkes, 2016).

Kontrasepsi hormonalyang digunakan dapat memiliki pengaruh positif ataupun negatif terhadapberbagai organ wanita, baik organ genetalia maupun nongenetalia.Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihanjenis kontrasepsi hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia,tetapi juga oleh karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamananmetode kontrasepsi tersebut. Perbagai faktor harus dipertimbangkan, termasukstatus kesehatan, efeksamping potensial konsekuensi kegagalan atau Kehamilanyang diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkannorma budaya lingkungan dan orangtua (Marmi, 2016)

Tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semuaklien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individualbagi setiap klien. Namun, secara umum persyaratan metode kontrasepsi idealdiantaranya adalah; aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat biladigunakan; berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akandapat mencegah terjadinya kehamilan; dapat diterima, bukan hanya oleh klienmelainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat; terjangkau harganya olehmasyarakat; bila metode tersebut dihentikan penggunaanya, klien akan segerakembali kesuburannya, kecuali

untuk kontrasepsi mantap. Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian setelah penggunaan suatu kontrasepsi adalah kembalinya kesuburan. Keterlambatan kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genetalia, melainkan karena pengaruh hormon. Tetapi masih belum diketahui *reversibilitas*akseptor keluarga berencana (Marmi, 2016).

Hasil penelitian Harni (2017) yang berjudul “Perbedaan lama waktu kembali hamil pada KB suntik 1 bulan dengan KB suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas Daya Murni Lampung” rata-rata lama kembalinya kesuburan pada wanita ex-akseptor adalah 6,7 bulan.Hasil penelitian Agustin (2016) yang berjudul “Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 bulan dan KB Suntik 3 Bulan di Semarang” dapat diketahui bahwa rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB Sutik 1 bulan adalah 7 bulan dan pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan adalah 14 bulan.Hasil penelitian Handayani (2010) yang berjudul “Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kembalinya Kesuburan pada Post Akseptor KB Suntik DMPA” menunjukkan bahwa rata-rata lama kembalinya kesuburan pada wanita Ex-akseptor adalah 9 bulan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Khanifatul Izza (2014) didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan Pil yaitu*reversibilitas* rata-rata 2 bulan, Sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA 3 bulan *reversibilitas*memerlukan waktu rata-rata 4-10 bulan.

Studi pendahuluan pada tanggal 8 Januari 2018 yang peneliti dapatkan dari buku register Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin, didapatkan bahwa pada tahun 2017 didapatkan pengguna Pil 1.633 peserta, Suntik 1.171 peserta, kondom 15 peserta, implan 5 peserta dan IUD 2

peserta. Di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember cukup banyak akseptor KB yang mengunakan akseptor hormonal, dari akseptor KB tersebut banyak yang mengalami masalah berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi diantaranya keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran*Reversibilitas* Akseptor Keluarga Berencaca (KB) di Wilayah Kerja puskesmas 9 Nopember".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut "Bagaimana Gambaran *Reversibilitas* akseptor keluarga berencana (KB) di wilayah kerja puskesmas 9 nopember banjarmasin?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi gambaran*reversibilitas* akseptor keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik akseptor KB berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

   b. Mengindentifikasi gambaran*reversibilitas* akseptor kontrasepsi IUD.

   c. Mengindentifikasi gambaran*reversibilitas* akseptor kontrasepsi Pil.

   d. Mengindentifikasi gambaran*reversibilitas* akseptor kontrasepsi Suntik.

   e. Mengindentifikasi gambaran*reversibilitas* akseptor kontrasepsi Implan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

   Dapat dijadikan sebagai acuan pembelajaran dan gambaran tentang *reversibilitas* akseptor KB sehingga mutu dalam pelayanan meningkat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Menambah referensi tentang *reversibilitas* akseptor KB sehingga mutu dalam bidang pendidikan meningkat.

3. Bagi Peneliti

   Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan *reversibilitas* akseptor KB.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan penelitian selanjutnya tentang *reversibilitas* akseptor KB.

5. Bagi Masyarakat

   Dapat dimanfaatkan sebagai pengetahuan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui gambaran pengembalian kesuburan pasca penggunaan KB sehingga masyarakat dapat bijaksana dalam pemiliha kontrasepsi yang tepat untuk mereka gunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Kontrasepsi Non Hormonal

a. Intra Uterine Device

1) Pengertian IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainya. Diantaranya, tidak menganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim bisa dengan mudah subur (Sulistyawati, 2014).

2) Jenis IUD

Menurut Sulistyawati (2014) jenis dari IUD ini bermacam-macam, paling umum dulu dikenal dengan nama *spiral*. Jenis-jenis dari IUD tersebut adalah :

a) *Lippes-Loop*
b) *Saf-T-Coil*
c) *Dana-Super*
d) *Copper-T(Gyne-T)*
e) *Copper-7(Gravigard)*
f) *Multiload*
g) *Progesterone IUD*

Menurut Irianto (2014) dari berbagai jenis IUD di atas, saat ini yang umum beredar dipakai di Indonesia ada 3 macam jenis yaitu :

a) IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.
b) IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD
c) IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonolgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

3) Cara Kerja IUD

Menurut Irianto (2014) IUD sebagai kontrasepsi memiliki cara kerja sebagai berikut ini :

a) Cara kerja utama mencegah sperma bertemu sel telur.
b) Mencegah implanasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim.
c) Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon Levonolgestrel yang dilepaskannya.

4) Keuntungan IUD

Menurut Dr David Grimes dari *Family Health Intemational* di Chapel Hill, Carolina Utara, .seperti dikutip *News yahoo*, dokter sering kali melupakan manfaat IUD dalam pengobatan endometriosis. Laporan tersebut diungkapkan dalam pertemuan

di *The American College of Obstetricians and Gynecologist,* New Orleans. David mengatakan, IUD mampu mengurangi risiko kanker endometrium hingga 40 persen. Perlindungan terhadap kanker ini setara dengan menggunakan alat kontrasepsi secara oral. Berikut ini adalah keuntungan dari IUD :

a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamiian).
b) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
c) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
d) Tidak tergantung pada daya ingat.
e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
f) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
g) Membantu mencegah kehamilan di iuar kandungan (kehamilan ektopik)

Untuk IUD selain IUD Mirena tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan berat badan, flek pada kulit, flek di antara haid (Sulistyawati, 2014).

5) Kerugian IUD

Menurut Irianto (2014) setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit (spotting). lni bisa berjaian seiama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya seteiah itu keiuhan akan hiiang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga

bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut dan harus segera ke klinik jika :

a) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan mual, pusing, muntah-muntah.
b) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
c) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, atau jika ibu merasa tidak sehat.
d) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika ibu menemukan gejala-gejala diatas.

Menurut Setyorini (2014) IUD bukanlah alat kontarsepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian, antara lain :

a) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genetalia diperlukan sebelum pemasangan IUD.
b) Perdarahan did antara haid (sporting)
c) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
d) Dapat meningkatkan risikoa penyakit radang panggul.
e) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
f) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
g) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya.
h) Tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.

i) IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina

6) Yang dapat memakai IUD /AKDR

Menurut Setyorini (2014) klien yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD adalah :

a) Usia reproduktif.
b) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak).
c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
d) Ibu yang sedang menyusui.
e) Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi.
f) Risiko rendah IMS.
g) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.

7) Yang tidak bisa memakai IUD /AKDR

Menurut Setyorini (2014) klien yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi IUD adalah :

a) Kemungkinan hamil.
b) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh diIakukan sebelum 48 jam dan seteIah 4 minggu pasca persalinan.
c) Memiliki risiko IMS (termasuk HIV), yang berisikom terinfeksi IMS/HIV yaifu :
   (1) yang mempunyai Iebih Iebih dari 1 pasangan tidak selalu memakai kondom
   (2) yang memiliki pasangan dengan. HIV/IMS dan tidak selalu memakai kondom

(3) memakai jarum suntik bersama, atau pasangan memakai jarum suntik (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS)

d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.

e) Sedang menderita infeksi alat genitai.

f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau Infeksi setelah keguguran.

8) Waktu pemasangan IUD

Menurut Setyorini (2014) waktu yang paling tepat dalam pemasangan IUD, yaitu :

a) IUD dapat di pasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.

b) Pemasangan setelah persalinan: boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan.

c) Dapat pula dipasang setelah 4 minggu pasca persaiinan, dengan dipastikan tidak hamil.

d) Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, tunda pemasangan, gunakan metode kontrasepsi yang lain.

e) Setelah keguguran atau aborsi: jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika tidak ada infeksi. Jika keguguran lebih dari 7 hari terakhir, boleh dipasang jika dipastikan tidak hamil.

f) Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai metode kontrasepsi yang lain.

g) Jika ganti dari metode yang lain: jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang. (Tidak hanya, selama- haid, termasuk melakukan MAL dengan banar)

9) Yang perlu diingat jika ingin menggunakan Kontrasepsi IUD

Menurut Irianto (2014) yang perlu diperhatikan jika ingin menggunakan kontraseppsi IUD adalah :

a) Jenis AKDR yang dipakai.
b) Waktu untuk melepas AKDR.
c) Perubahan menstruasi dan kram adalah hal biasa: datang kembali ke tenaga kesehatan jika mengganggu.
d) Kembali dalam 3-6 minggu, atau setelah masa haid berikutnya untuk pemeriksaan ke bidan atau tenaga kesehatan jika :

a) Tertambat haid, atau merasa hamil.
b) Mungkin terinfeksi IMS atau HIV.
c) Benang AKDR berubah panjang atau hilang.
d) Sangat nyeri pada bagian bawah perut.

10) Cara memeriksaan benang IUD

Menurut Irianto (2014) adapun cara untuk memeriksa benang IUD pasca pemasangan sebagai berikut :

a) Ibu datang ke tenaga kasehatan.
b) memeriksa sendiri dengan cara :

a) cuci tangan
b) duduk dalam posisi jongkok
c) masukkan jari ke dalam vagina dan rasakan benang di mulut rahim
d) cuci tangan setelah selesai.

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Mini Pil

1) Pengertian mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormonprogesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan0,03-0,05 mg per tablet (Sulistyawati, 2014).

2) Jenis mini pil

Menurut Sulistyawati (2014) mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

a) Mini pil dalam kemasana dengan isi 28 pil:mengandung 75 mikro gram desogestrel.
b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil:mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau350 mikro gram noretindron.

   Contoh mini pil antara lain: Micrinor, NOR-OD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron. Microval, noregeston, microlut mengandunng 0,03 mg levonogestrol. Ourelte, noegest mengandung 0,5 mgnorgeestrel. Exluton mengandung 0,5 mg linestrenol. Femulen mengandung 0,5 mg etinodial diassetat.

3) Cara kerja mini pil

Menurut Mulyani (2013) cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara:

a) Menghambat ovuiasi.
b) Mencegah implanasi.
c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambatpenetrasi sperma.
d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasisperma menjadi terganggu.

4) Efektifitas mini pil

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untukdigunakan pada ibu menyusui bila penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya.Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saatmengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin) (Setyorini, 2014).

Menurut Sulistyawati (2014) adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain:

a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
b) Penggunaan mini pil jangan sarnpai ada yang lupa.
c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil.
d) Dari bukti penelitian kehandalan mini pil lebih pada wanita yang berusia tua dibandingkan dengan yang berusia muda.

5) Kerugian mini pil

Menurut Irianto (2014) kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian, antara lain:

a) Memerlukan biaya.
b) Harus selalu tersedia.
c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

h) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pemah mengalami kehamilan ektopik.

6) Keuntungan mini pil

Menurut Sulistyawati (2014) keuntungan dari penggunaan kontrasepsi mini pil, yaitu:

a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.

b) Sangat efektif untuk masa laktasi.

c) Dosis gestagen rendah.

d) Tidak menurunkan produksi ASI.

e) Tidak mengganggu hubungan seksual.

f) Kesuburan cepat kembali.

g) Tidak memberikan efek samping estrogen.

h) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakitkardiovaskuler, risiko tromboemboii vena dan risikohipertensi.

i) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetesmellitus.

j) Cocok untuk perempuan yang tidak biasmengkomsumsi estrogen.

k) Dapat mengurangi disminomea.

7) Efeksamping penggunaan mini pil

Menurut Irianto (2014) efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil antara lain:

a) Gangguan haid seperti: perdarahan, spotting,amenorea dan haid tidak teratur.

b) Peningkatan atau penurunan (fluktuasi) beratbadan.

c) Nyeri tekan payudara

d) Mual.

e) Pusing.

f) Perubahan mood.

g) Dermatitis atau jerawat.

h) Kembung.

i) Depresi.

j) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yangberlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

8) Indikasi penggunaan mini pil

Menurut Irianto (2014) kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain:

a) Wanita usia reproduksi (20-35 tahun).

b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belummempunyai anak.

c) Pasca persalinan dan tidak sedang menyusui.

d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selamamasa menyusui.

e) lbu pasca keguguran.

f) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg ataudengan masalah pembekuan darah.

g) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebihsenang menggunakan progestin.

h) Perokok segala usia.

9) Kontra indikasi mini pil

Menurut Setiyaningrum (2016) Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:

a) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidakdiketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun).
b) Wanita yang diduga hamil.
c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
d) Riwayat kehamilan ektopik.
e) Riwayat kanker payudara atau penderita kankerpayudara.
f) Wanita peiupa sehingga sering tidak minum pil.
g) Gangguan tromboemboli. aktif (bekuan di tungkai,paru atau mata).
h) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinakmaupun ganas.
i) Wanita dengan miom uterus.
j) Riwayat stroke.
k) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberculosis dan epilepsi.

10) Waktu mulai menggunakan mini pil

Menurut Sulistyawati (2014) waktu yang tepat untuk memulai penggunaan mini pil, yaitu :

a) Mulai hari pertama sampai hari keiima sikius haid.
b) Tidak diperlukan pencegahan dengankontrasepsi lain.
c) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan.
d) Bila menggunakannya setelahn hari keiima siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selamadua hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk dua hari saja.
e) Bila pasien tidak haid (anemorhea), mini pil dapat digunakan setiap saat, asal sajatidak hamil.Jangan melakukan hubungan seksual selama duahari atau menggunakan metode kontrasepsi lainuntuk dua hari saja.

f) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulaisetiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukanmetode kontrasepsi tambahan.

g) Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien, telah mendapat haid, mini pil dapat dimulai padahari 1-5 siklus haid.

h) Mini pil dapat diberikan segera pascakeguguran.

i) Bila pasien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya denganmini pil, mini pil dapat segera diberikan, bila sajakontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benaratau ibu tersebut tidak sedang hamil. Tidak perlumenunggu sampai datangnya haid berikutnya.

j) Bila kontrasepsi sebelumnya adaiah kontrasepsi suntikan, mini pil dapat diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya, Tidak perlukan penggunaan metode kontrasepsi lain.

k) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon),mini pil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

11) Penanganan efek samping dari mini pil

Menurut Irianto (2014) penanganan dari beberapaefek samping yang ditimbulkan dari penggunaan mini pilsebagai berikut ini :

a) Amenorhea

Penanganan:

(1) Pastikan hamil atau tidak, jika tidak hamil tidakperlu tindakan khusus (cuhup konseling).

(2) Bila hamil, hentikan pil dan berikan penjelasanbahwa mini pil tidak mengganggu pertumbuhanjanin.

(3) Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, rujuk pasien (jangan berikan obat-obatan hormonal).

b) Perdarahan tidak teratur (spotting)

Penanganan:

(1) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan, tidak perlu tindakan khusus.

(2) Berikan aiternatif kontrasepsi lain, bila pasientidak dapat menerima kondisi tersebut.

12) Peringatan Khusus Untuk Pemakai Mini pil

Menurut Setyaningrum (2016) adapun peringatan khusus untuk pemakai pil sebagai berikut :

a) Bila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan.

b) Bila mengeluh perdarahan bercak yang diserta dengan nyeri perut hebat, maka yang pertama sekalai dipikirkan adalah kemungkinan kahamilan ektopih probiem mata (kehilangan penglihatan atau kabur), nyeri kepala hebat, maka perlu dipikirkan kemungkinan terjadinya hipertensi atau probler vascular.

b. Pil Kombinasi

1) Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormorestrdgen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-

bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Irianto, 2014).

2) Jenis-jenis Pil Kombinasi

Menurut Irianto (2014) ada tiga jenis pil kombinasi antara lain sebagai berikut :

a) *Monofasik* : pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen / progestin dalmdosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.
b) *Bifasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen / progestin dalm 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanhormon aktif tapi berisi zat besi.
c) *Trifasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen / progestin dalm 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

3) Cara kerja estrogen sebagai kontrasepsi

Menurut Setyorini (2014) adapun cara kerja hormon estrogen dari pil kombinasi sebagai berikut ini :

a) Bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melaluifungsi hipotalamus - hipofisis - ovarium.
b) Menghambat perjalanan ovum/implanasi

4) Cara kerja progesterone sebagai kontrasepsi

Menurut Setyorini (2014) adapun cara kerja hormon progesteron dari pil kombinasi sebagai berikut ini :

a) Bekerja dengan cara membuat lendir serviks menjadi kental sehingga transportasi sperma menjadi sulit.
b) Menghambat kapasitas sperma.
c) Menghambat perjalanan ovum dalam tuba.
d) Menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium.

5) Manfaat

Menurut Sulistyawati (2014) manfaat dari pil kombinasi, yaitu :

a) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.
b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang.
e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
f) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menapouse.
g) Mudah dihentikan setiap saat.
h) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan.
i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

6) Kelemahan

Menurut Sulistyawati (2014) adapun yang menjadi kelemahan pil kombinasi adalah :

a) Mahal dan membosankan.
b) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.
c) Pusing.
d) Nyeri pada payudara.

e) BB naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikanBB justru memiliki dampak positif.

f) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui

g) Pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkandepresi dan perubahan suasana hati sehinggakeinginan untuk berhubungan seks berkurang.

h) Dapat meningkatkan tekanan darah.

i) Tidak mencegah IMS.

7) Yang dapat menggunakan pil kombinasi

Menurut Setiyaningrum (2015) adapun yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah :

a) Usia reproduksi.

b) Tidak memiliki anak atau belum.

c) Gemuk dan kurus.

d) Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi.

e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

f) Pasca keguguran.

g) Nyeri haid hebat.

h) Siklus haid teratur.

i) Menderita TBC.

j) Anemia akibat haid yang berlebihan

8) Yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi

Menurut Setiyaningrum (2015) yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi, yaitu :

a) Hamil atau dicurigai hamil.

b) Menyusui eksklusif.

c) Perokok dengan usia 35 tahun.

d) Penyakit hati akut.

e) Kanker payudara atau dicurigai.

f) Tidak dapat teratur menggunakan setiap hari.

g) Riwayat DM.

h) Riwayat Hypertensi.

9) Waktu menggunakan pil kombinasi

Menurut Setiyaningrum (2015) waktu penggunakan pil kombinasi yang tepat, yaitu :

a) Setiap saat selagi haid untuk meyakinkan kalau

b) wanita tersebut tidak hamil.

c) Hari bertama haid.

d) Setelah melahirkan.

e) Seteiah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.

f) Setelah 3 bulan & tidak menyusui.

g) Pasca keguguran.

h) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin menghentikan dengan pil kombinasi. Pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.

10) Cara menggunakan pil kombinasi

Menurut Sulistyawati (2014) cara penggunaan pil kombinasi adalah sebagai berikut ini :

a) Sebaiknya pil digunakan setiap hari pada saat yang sama.

b) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama haid.

c) Beberapa paket pil mempunyai 28 pil dan yang Iain 21 pil. Bila paket 28 pil habis sebaiknya klien mulai minum pil dari paket yang baru.

d) Bila paket yang 21 habis sebaiknya tunggu 1 minggu kemudian baru mulai minum dari paket yang baru. Bila muntah dalam 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain atau metode kontrasepsi yang lian bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.

e) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih 24 jam,maka bila keadaan memungkinkan dan tidakmemperburuk keadaan anda makan pil dapatditeruskan.

f) Bila muntah dan diare berlangsung dalam 2 hari ataulebih maka cara penggunaan pilmengikuti pil lupa. Bilalupaminum 1 pil sebaiknya minum pil tersebutsetelahingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yangsama. Bila lupa 2 pil- sebaiknya minum 2 pil setiaphari sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga gunakanmetode kontrasepsi yang Iain atau tidak melakukanhubungan seksual sampai telah menghabiskan pil tersebut.

g) Bila tidak haid segera ke klinik untuk tes kehamilan.Pada permulaan penggunaaan pil kadang-kadang timbul mual, sakit kepala, nyeri payudaraserta spotting yang bisa hilang sendiri. Kelainanseperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertamapenggunaan pil dan makin lama kelainan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Cobalah minurn pil setiap sebelum tidur atau pada saat makan malam. Bila keluhan tetap muncul konsultasi kembali pada dokter. Beberapa jenis obat dapat dapat mengurangi efektifitas pil seperti antibiotik, obat untuk tuberculosis& beberapa obat epilepsi. Klien yang memakai obatan diatas untuk jangka panjang sebaiknya

menggunakan untuk dosisetinil estradiol 50 mg ataudianjurkan metode lain.

11) Penanganan efek samping yang sering terjadi danmasalah kesehatan lainya

Menurut Setiyaningrum (2015) penanganan efek samiping yang sering terjadi, yaitu :

a) *Amenorea* : periksa dalam atau tes kehamilan. Bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar tidak perlu pengobatan khas.

b) Mual, pusing, muntah : periksa dalam atau tes kehamilan, Bila tidak hamil dank lien minum pil dengan benar sarankan minum sebelum tidur.

c) Perdarahan pervaginaan (*spotting)* : periksa dalam dan sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa spotting adalah hal biasa yang terjadi pada 3 bulan pertama dan terlambat lain akan berhenti dengan sendirinya.

c. Suntik Kombinasi (1 Bulan)

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik bulanan 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. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamusdan hipofisis yaitu menurunkan kadarFSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikelde graaf tidak terjadi (Setyaningrum, 2016).

2) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol.Sipionat yang diberikan injeksi Im (intramuskuler) sebulan sekali(Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Setyaningrum, 2016).

3) Cara kerja KB Suntik 1 Bulan

Menurut Sulistyawati (2014) cara kerja kontrasepsi suntik 1 bulan atau kombinasi adalah :

a) Menekan ovulasi
b) Lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
c) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implanasi.
d) Menghambat transpon ovum dalam tuba falopi.

4) Efektifitas Suntik 1 Bulan

KB Suntik 1 bulan sangat efektif (O,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)selama tahun pertama penggunaan (Setyaningrum, 2016).

5) Keuntungan

Menurut Sulistyawati (2014) keuntungan kontrasepsi suntik 1 bulan mempunyai keuntungan secara kontrasepsi maupun nonkontrasepsi berikut ini keuntungan dari kontrasepsi suntik 1 bulan :

kontrasepsi

a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
c) Tidak diperluka pemeriksaan dalam.
d) Jangka panjang.

e) Efek samping sangat kecil.

f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.

g) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Keuntungan non kontrasepsi

a) Mengurangi jumlah perdarahan.

b) Mengurangi nyeri saat haid.

c) Mencegah anemia.

d) Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.

e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kistaovarium.

f) Mencegah kehamilan ektopik.

g) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopouse.

6) Kerugian KB 1 Bulan

Menurut Sulistyawati (2014) bahwa suntik 1 bulan sebagai kontrasepsi mempunyai kerugian sebagai berikut :

a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spooting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.

b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

c) Ketergantungan pasien temadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjunan ulang.

d) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).

e) Dapat terjadi perubahan berat badan.

f) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.

g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual(lMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.

h) Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik1 bulan.

7) Ibu yang boleh memakai suntik kombinasi

a) Usia reproduksi.

b) Telah mernmki anak ataupun belum memiliki anak.

c) lngin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.

d) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.

e) Pascapersalinan dan tidak menyusui.

f) Anemia.

g) Nyeri haid hebat.

h) Haid teratur.

i) Riwayat kehamiian ektopik.

j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

8) Ibu yang tidak boleh memakai suntik kombinasi

Menurut Sulistyawati (2014) kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi 1 bulan adalah :

a) Hamil atau di duga hamil.

b) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan.

c) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

d) Penyakit hati akut (virus hepatitis).

e) Usia> 35 tahun yang merokok.

f) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110mmHg).

g) Ibu mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.

h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit, kepala ringan atau migrain.

i) Keganasan pada payudara.

9) Waktu mulai menggunakan suntik kombinasi

Menurut Irianto (2014) waktu yang tepat untuk memulai menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebagai berikut :

a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.

c) Bila ibu tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan kondom selama 7 hari dari suntikan pertama.

d) Bila ibu pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal dipastikan tidak hamil.

e) Bila pascapersalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.

f) Bila pascpersalinan < 6 bulan dan menyusui, ibu tidak boleh diberikan suntik kombinasi.

g) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.

h) Ibu pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat diberikan dalam waktu 7 hari.

i) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi boleh diberikan tanpa menunggu haid, asalkan kontrasepsi yang sebelumnya digunakan secara benar dan tepat. Suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Bila ragu ibu harus diuji kehamilannya terlebih dahulu.

j) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikankombinasi, maka suntikan pertama dapat segeradiberikan asal diyakini ibu tersebut tidak hamil danpemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi Iain tidak perlu digunakan.

10) Cara Penggunaan suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi dapat diberikan setiap bulan, di suntik secara intramuscular. Suntikan ulang dapat diberikan 2 nari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asalkan ibu diyakini tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja (Setyaningrum, 2016).

11) Tanda-tanda yang Harus Diwaspadai

Menurut Irianto (2014) tanda-tanda yang harus diwaspadai dalam penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan adalah :

a) Nyeri dada yang hebat atau nafas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah di paru atau serangan jantung.
b) Sakit kepaia hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi atau migrain.
c) Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
d) Jika tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

12) Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

Menurut Sulistyawati (2014) keadaan yang memerlukan perhatian khusus dalam penggunaan kontrasepsi 1 bulan, yaitu :

a) Hipertensi.
b) Kencing Manis.
c) Migrain.
d) Menggunakan obat tuberkolosis atau obat epilepsy.
e) Mempunyai penyakit anemia bulan sabit (Sicklecell).

d. Suntik Tribulan atau Progestin

1) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Irianto, 2014).

2) Jenis kontrasepsi tribulan

Menurut Setyorini (2014) yang termasuk dalam metode suntikan tribulan, yaitu:

a) DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 milligram yang disuntik secara IM.
b) Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

3) Cara kerja

Menurut Setyorini (2014) mekanisme metode suntik KB 3 bulan, yaitu:

a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.
b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
c) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.
d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

4) Efektifitas

Efektifltas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. *World Health Organization* (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot medroxy progesterone acetate*) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Irianto, 2014).

5) Keuntungan metode suntik tribulan

Menurut Setyorini (2014) keuntungan dari metode suntik tribulan sebagai kontrasepsi, yaitu :

a) Efektifitas tinggi.
b) Sederhana pemakaiannya.
c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanyar 4 kali dalam setahun).
d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, sena beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
g) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

6) Kekurangan Metode suntik tribulan

Kekurangan metode *Depot medroxy progesteroneacetate* menurut Irianto (2014), yaitu:

a) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitutidak datang haid pada setiap bulan selamamenjadi akseptor keluarga berencana suntik tigabulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercakperdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptormengikuti keluarga berencana suntik. Metroragiayaitu perdarahan yang berlebihan di luar masahaid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangkapanjang.
c) Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram padatahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selamaenamtahun.

d) Pusing dan sakit kepala.

e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri padadaerah suntikanakibat perdarahanbawah kulit.

7) Yang dapat menggunakan suntik tribulan

Menurut Setyorini (2014) indikasi yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik tribulan sebagai berikut :

a) lbu usia reproduksi (20-35 tahun).

b) lbu pascapersalinan.

c) lbu pascakeguguran.

d) lbu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsiyang mengandung estrogen.

e) Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyakserta belum bersedia untuk Kb tubektomi.

f) lbu yang sering lupa menggunakan Kb pil.

g) Anemia defisiensi besi.

h) lbu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.

i) lbu yang sedang menyusui.

8) Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan

Menurut Setyorini (2014) kontraindikasi atau yang tidak boleh menggunakan sntik tribulan, yaitu :

a) lbu hamil atau dicurigai hamil.

b) lbu yang menderita kanker payudara atau riwayatkanker payudara.

c) Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.

d) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

9) Waktu yang dibolehkan untuk penggunaan Kontrasepsi Suntik Tribulan

Menurut Setyorini (2014) waktu yang tepat untuk penggunaan kontrasepsi suntik tribulan adalah :

a) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanyaatau penggunaan metode kontrasepsi yang lainselama masa waktu 7 hari.
c) Jika pasien pascapersalinan > 6 bulan, menyusui,serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan,asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
d) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui,suntikan kombinasi dapat diberikan.
e) Ibu pascakeguguran, suntikan progestin dapatdiberikan.
f) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengankontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebutmenggunakan kontrasepsi sebelumnya secarabenar, suntikan progestin dapat segera diberikantanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

e. Kontrasepsi Implan

1) Pengertian

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Implan adalah suatualat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yangdibungkus dalam kapsulsilasticsilicon(polydimethylsiloxane)dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1kehamilan per 100 perempuan) (Setyaningrum, 2016).

2) Ciri-ciri kontrasepsi Implan

Menurut Setiyaningrum (2016) adapun ciri-ciri dari kontrasepsi implan adalah :

a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena,Indoplant, atau Implanon.
b) Nyaman.
c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usiareproduksi.
d) Pemasangan dan segera kembali setelah implandicabut.
e) Efek sarnping utama berupa perdarahan tidak teratur,perdarahan bercak dan amenorea.
f) Aman dipakai pada masa laktasi.

3) Jenis Implan

Menurut Setiyaningrum (2016) ada terdapat 4 jenis implan, yaitu:

a) Norplant

   Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga denganpanjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisidengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5tahun.

b) Implanon dan Sinoplant

   Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan Indoplant

   Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mgLevonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

4) Cara kerja Implan

Dengan disusupkannya 1 kapsul, 2 kapsul atau6 kapsul silastik implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrelke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul- kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnyapermukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set Implan yang terdiri dari 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 5 tahun. Sedang Implanon yang terdiri dari 1 atau kapsul dapatbekerja secara efektif selama 3 tahun (Irianto, 2014).

5) Cara kerja Implan dalam mencegah kehamilan

Menurut Irianto (2014) dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secarakonstan dan kontinyu maka cara kerja implan dalammencegah kehamian pada dasarnya terdiri atas:

a) Mengentalkan Lendir serviks.
b) Menghambat proses pembentukan endometriumsehingga sulit terjadi implanasi.
c) Mehemahkan transportasi sperma.
d) Menekan ovulasi.

6) Keuntungan Implan

Menurut Marmi (2016) keuntungan implanada secara Kontrasepsi dan nonkontrasepsi antara lainadalah:

Kontrasepsi :

a) Daya guna tinggi.
b) Perlndungan jangka paniang sampai 5 tahun.
c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelahpencabutan Implan.

d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

e) Bebas dari pengaruh estrogen.

f) Tidak mengganggu hubungan saat sanggama.

g) Tidak menganggu produksi ASI.

h) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.

i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengankebutuhan.

Nonkontrasepsi :

a) Mengurangi nyeri haid.

b) Perdarahan atau bercak perdarahan diantara siklushaid.

c) Melindungi terjadinya kanker endometrium.

d) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.

e) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakitradang panggul.

f) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

7) Kekurangan Implan

Menurut Marmi (2016) kekurangan implan sebagai kontrasepsi adalah :

a) Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugaskesehatan yang terlatih.

b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus.

c) Harga Implan yang mahal.

d) Implan sering mengubah pola haid.

e) Implan dapat terlihat dibawah kulit.

8) Efek samping Implan

Menurut Marmi (2016) pada kebanyakan pasien yang menggunakan KBImplan dapat menyebabkan perubahan pola haidberupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea,

ataumeningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hinggatimbulnya keluhan-keluhan seperti:

a) Nyeri kepala atau pusing.
b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
c) Nyeri payudara serta perasaan mual.
d) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan(nervousness).
e) Membutuhakan tindakan pembedahan minor untukinsersi dan pencabutan Implan.
f) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksimenular seksual termasuk AIDS.
g) Pasien tidak dapat menghentikan sendiripemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengankeinginan, tetapi harus pergi ke klinik untukpencabutan.
h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obattuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoindan barbiturat).
i) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3per 100.000 perempuan per tahun).

9) Yang boleh menggunakan Implan

Menurut Irianto (2014) indikasi klien yang boleh menggunakan kontrasepsi, yaitu :

a) Usia reproduksi (20-35 tahun).
b) Telah memiliki anak sesuai yang diinginkan atautidak ingin tambah anak lagi tetapi saat ini belummau menggunakan kontrasepsi mantap.
c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitastinggi dan menghendaki- pencegahan kehamilan jangka panjang.

d) Pascapersalinan dan sedang menyusui bayinyayang berusia 6 minggu atau lebih.

10) Yang tidak boleh menggunakan Implan

Menurut Setyorini (2014) kontraindikasi Pasien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi implan, yaitu :

a) Hamil atau diduga hamil.
b) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
c) Ada kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yangterjadi.
e) Mioma uterus dan kanker payudara.
f) Ibu yang memiliki riwayat hipertensi.
g) Ibu yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

11) Tempat pemasangan Implan

Pemasangan implan dilaksanakan pada bagiantubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkanpenelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untukpemasangan Implan, yang sebelumnya dilakukan anastesilocal Menurut (Setyorini, 2014).

12) Waktu mulai penggunaan Implan

Menurut Irianto (2014) waktu yang tepat untuk memulai peggunaan kontrasepsi sebagai berikut :

a) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampaihari ke-7. Tidak diperlukan metode kontraseptiftambahan.
b) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakinipasien tidak hamil. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, ibu jangan melakukan hubungan seksualatau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari.

c) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiapsaat, bila ibu menyusui secara eksklusif tidak perlumemakai metode kontraspsi lain.

d) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah menjadihaid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat,tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lainuntuk 7 hari saja.

e) Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal daningin menggantinya dengan implan, insersi dapatdilakukan setiap saat, asal saja ibu tersebut menyakinitidak hamil serta menggunakan kontrasepsi terdahuludengan benar.

f) Bila kontrasepi sebelumnya adalah kontrasepsisuntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwalkontrasepsi suntikan tersebut, tidak diperlukanmetode kontrasepsi lain.

g) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrsepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan ibu ingin menggatinyadengan implan, insersi implan dapat dilakukansetiap saat, asal saja ibu diyakini tidak hamil.

h) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan ibuingin menggantinya dengan implan, implan dapatdiinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan ibu janganmelakukan hubungan seksual selama 7 hariataumenggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7hari saja. Lalu AKDR segera dicabut dan dipasangImplan.

i) lbu pascakeguguran, implan dapat segeradiinsersikan.

13) Tahap pasca tindakan Implan

Menurut Irianto (2014) tahap pasca tindakan pemasangan implan, yaitu :

a) Peserta KB Implan sebaiknya menjaga agar daerahsayatan tetap kering minimal selama 3 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangikemungkinan infeksi.
b) Bila lengan akseptor terasa membengkak danberwarna kebiru-biruan. Hal tersebut biasanya akibattindakan suntikan atau pemasangan implan danakan menghilang dalam 3 sampai 5 hari.
c) Setelah 5 tahun norplant atau 3 tahun untuk implanonpemakaian, implan dapat dilepas.

3. Kesuburan (Fertilitas)

a. Pengertian

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 usia 12 tahun. Tempo kesuburan bagi seorang wanita mencapai usia 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)* (Ana, 2013).

b. Infertilitas

Infertilitas adalah tidak terjadinya kehamilan setelah menikah 1 tahun atau lebih dengan catatan pasangan tersebut melakukan

hubungan seksual secara teratur 2-3 x/minggu tanpa adanya pemakaian kontrasepsi (Ana, 2013).

Menurut Ana (2013) membagi infertilitas menjadi dua yaitu :

1) Infertilitas primer adalah belum pernah hamil pada wanita yang telah berkeluarga meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu paling kurang 12 bulan.
2) Infertilitas sekunder adalah tidak terdapat kehamilan setelah berusaha dalam waktu 1 tahun atau lebih pada seorang wanita yang telah berkeluarga dengan hubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah hamil.

c. Masa subur

Untuk mengetahui masa subur bisa dilakukan dengan menghitung siklus haid, hal ini cukup akurat (Sembilan puluh 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 (Charlish, 2012).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesuburan wanita

Tingkat kesuburan reproduksi wanita memang dipengaruhi oleh banyak faktor, hal ini dikarenakan alat reproduksi wanita jauh lebih kompleks dibandingkan dengan pria.Menurut Ana (2013) dibawah ini faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan reproduksi seorang wanita, yaitu sebagai berikut :

1) Usia

   Saat seorang wanita mencapai menopause, biasanya di usia 50-an, tidak lagi bisa memproduksi sel telur dan sulit hamil. Tetapi beberapa tahun sebelum menopause, seorang wanita akan mengalami gangguan kesuburan karena jumlah sel telurnya berkurang.

2) Obesitas

   Seorang wanita yang memiliki kelebihan lemak bisa mempengaruhi produksi hormon sehingga Kehamilan sulit didapatkan, semakin berat bobot tubuh wanita makin rendah fungsi ovariumnya.

3) Terlalu kurus

   Wanita yang terlalu kurus juga berpengaruh pada hormon. Tubuh yang terlalu kurus biasanya kekurangan hormon leptin, hormon yang mengontrol rasa lapar dan kenyang, hormon ini juga memengaruhi masa menstruasi.

4) Riwayat ibu saat menopause

   Jika seorang wanita mempunyai ibu yang mengalami menopause dini maka kemungkinan besar akan berpengaruh pada kesuburan, karena ada hubungan genetik. Seorang wanita dengan ibu yang mengalami menopause normal atau terlambat biasanya alat reproduksinya lebih subur.

5) Stres

Masalah stres adalah salah satu faktor terbesar yang membuat wanita sulit hamil. Masalahnya, wanita subur tapi hidup dengan stress akan menghasilkan banyak hormon*kortisol* dan *prolactin* yang secara aktif menganggu dan bahkan menghentikan ovulasi.

6) Merokok

Riset mendapati bahwa perempuan yang suka merokok berisiko mandul 3 kali lebih besar ketimbang yang tidak. Tingkat kesuburan merekapun bahkan merosot hingga 43%. Kondisi ini akan semakin buruk kalua sang suami juga perokok berat. Zat kimia yang terdapat dalam rokok merusak sel telur dan menghambat ovulasi.

7) Menderita penyakit menular seksual

Infeksi akibat penyakit menular seksual dapat menimbulkan cacat pada saluran tuba atau organ reproduksi lainnya sehingga ovulasi terhambat dan kemampuan hamil jadi berkurang.

8) gangguan hormon

terjadinya kelainan hormon reproduksi,seperti lutein dan perangsang folikel dapat menghalangi terjadinya pelepasan sel telur.

9) Mempunyai miom atau kista

Adanya penyumbatan pada saluran telur juga bisa diakibatkan oleh miom ataupun kista. Yang mana kista merupakan tumor jinak dan akan tumbuh di sekitar dinding ovarium.

10) Gangguan endometriosis

Dalam kasus ini hormon estrogen akan menstimulus tumbuhnya jaringan endometrium tumbuh di luar uterus dan terjadi kelainan. Hal ini berasal dari pertumbuhan kista.

e. Tanda-tanda wanita kembali subur

Kembalinya kesuburan (*Reversibilitas*) yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti menggunakan kontrasepsi memang memerlukan waktu yang bervariasi. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakteraturan yang disebabkan karena proses pengembalian keseimbangan hormonal (Agustin, 2016).

f. Waktu *Reversibilitas* pasca KB

Menurut Agustin (2016) jika seseorang menggunakan kontrasepsi non hormonal (AKDR) *reversibilitas*nya lebih cepat dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal, karena kontrasepsi hormonal selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut kondisi hormon akan terganggu sehingga tejadi ketidakseimbangan hormon dalam tubuh wanita yang akan berefek pada *reversibilitas*nya.*Reversibilitas* seorang wanita dikatakan baik jika setelah berhenti KB mampu hamil kembali dalam 0-11 bulan, dan dikatakan *reversibilitas* tidak baik yaitu jika seorang wanita tidak kembali hamil selama 12 bulan dan wanita tersebut sudah melakukan senggama secara teratur (2-4 kali dalam seminggu) maka wanita tersebut dapat dikatakan mengalami infertilitas sekunder.

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Khanifatul Izza (2014)) menunjukkan bahwa rata-rata lama kembalinya kesuburan pada wanita *Ex*-akseptor kontrasepsi AKDR, suntik 1 bulan, dan Pil yaitu *reversibilitas* rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA 3 bulan *reversibilitas* memerlukan waktu rata-rata 4-10 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurnia (2012) kontrasepsi pil, suntik 1 bulan dan implant *reversbilitasn*ya lebih cepat dikarenakan hormon yang terkandung dalam kontrasepsi tersebut dapat lebih cepat dimetabolisme oleh tubuh dibandingkan kontrasepsi suntik 3 bulan dimana kandungan hormon didalamnya lebih lambat dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan untuk kontrasepsi IUD segera setelah diangkat maka*reversibilitas*nya juga segera kembali hal ini dikarenakan IUD tidak mengandung hormon yang mempengaruhi fertilitas seorang wanita.

B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan, berikut ini kerangka konsep yang penulis teliti :

Gambar 2.1 kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi, Waktu Dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan rancangan tentang tempat penelitian dan jadwal yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya (Hidayat, 2011). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Mei - Juni 2018.

3. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah semua ibu pengguna KB yang pernah melahirkan.

B. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Metode atau cara yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menjelaskan peristiwa atau suatu kejadian yang terjadi pada saat sekarang dalam bentuk angka-angka yang bermakna (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran *reversibilitas* akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

2. Rancangan penelitian

Desain yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah dengan desain *cross sectional* yang merupakan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) dengan jumlah sampel 96 ibu akseptor

KB yang sudah pernah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pengguna KB yang pernah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin dimana jumlah akseptor KB dari bulan Januari-Desember tahun 2017 di Puskesmas 9 Nopember adalah 2.826 peserta.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasi. Penelitian menentukan besar sampel berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel untuk data kategori dengan perkiraan jumlah populasi (Nursalam, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

D = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{2826}{1 + 2826(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2826}{29.26}$$

$$n = 96$$

Maka besarnya populasi yang dijadikan sampel adalah 96 orang.

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling* atau secara sederhana bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka dilakukan pengambilan sampel dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi.*

a) Kriteria Inklusi
   1) Ibu pengguna KB yang pernah melahirkan.
   2) Ibu yang baru memiliki dua anak dan usia anak terakhir tidak melebihi 2 tahun.
   3) Ibu tersebut tidak ditinggal oleh suaminya dalam jangka waktu lebih dari 3 bulan saat sebelum hamil.
   4) Ibu akseptor KB yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria eksklusi
   1) Ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi kondom, diafragma, spermisida, tubektomi sebelum hamil.
   2) Ibu yang suaminya melakukan vasektomi (steril).

D. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabelpenelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel penelitian ini adalah gambaran*reversibilitas*akseptor KB.

2. Definisi Operasional

Menurut Hidayat (2011) definisi operasional adalah mendifinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah pengembalian kesuburan wanita setelah menggunakan kontrasepsi.

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	**Definisi Operasional**	**Alat Ukur**	**Hasil Ukur**	**Skala Ukur**
Gambaran*reversibilitas*	Pengembalian kesuburan wanita setelah menggunakan jenis kontrasepsi - IUD - Pil - Suntik - Implan	Kuesioner	Baik atau Tidak Baik *Reversibilitas*wanita dalam satuan bulan. *Reversibilitas*Baik = 0-11 Bulan *Reversibilitas*Tidak Baik = >11 Bulan	Rasio
Akseptor keluarga berencana	Wanita yang menggunakan kontrasepsi jenis Pil, suntik, implan dan AKDR.	Kuesioner	Jenis kontrasepsi - Pil - Suntik - Implan - IUD	Nominal

E. Jenis Dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer digali dari data hasil penelitian lapangan dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Sumber data adalah peserta akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember untuk mengidentifikasi overview *reversibilitas* akseptor KB dan jenis kontrasepsi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari lembaga atau praktek. Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung latar belakang, diantaranya buku register dan pencatatan laporan akhir tahun (data dari Puskesmas).

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Menurut Notoatmojo (2010), kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang disusun dengan baik, kuesioner yang digunakan adalah tentang *reversibilitas* akseptor KB. Kuesioner merupakan hasil pembuatan peneliti dengan mengacu pada penelitian sebelumnya.

2. Instrumen penelitian

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner yang dipersiapkan sebelumnya. Berisi tentang data *reversibilitas* akseptor KB dengan memberikan pertanyaan secara terbuka (*open-ended)*.

G. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dibantu dengan komputerisasi, adapun langkah-langkah mengolah dan menganalisis data dapat digambarkan sebagai berikut :

1. ***Editing***

   Setelah data selesai dikumpulkan, tahap berikutnya dalah pengecekan data. Kegiatan ini biasanya disebut editing, yaitu kegiatan memperbaiki atau memeriksa kembali. Misalnya seperti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kejelasan dari makna dan jawaban yang lain dan memeriksa kembali keseragaman kesatuan data.

2. ***Cooding***

   Cooding atau klasifikasi data yaitu usaha menggolongkan, mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu yang telah dibuat dan ditentukan oleh peneliti.

3. ***Data entry***

   Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table, kemudian memuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontingensi.

4. ***Data cleaning***

   Data cleaning adalah pembersihan data, salah satu cara yang sering dilakukan yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

5. ***Tabulating (*Tabulasi Data)**

   Pada tahap ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk table-tabel.

6. Melakukakan Tekhnik Analisis

Analisis Univariat

Pada penelitian ini hasil dari pengolahan data dengan menggunakan analisis statistik deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan tidak dilakukan uji variabel karena analisis data dalam penelitian ini tidak untuk melihat atau tidaknya hubungan suatu variabel dengan variabel yang lain.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan usia responden, berdasarkan pendidikan responden, berdasarkan pekerjaan responden, berdasarkan paritas responden dan *reversibilitas* akseptor KB.

Rumus yang digunakan dalam penghitungan univariat.

$$p = \frac{F}{\Sigma N}\ x\ 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

N = Jumlah keseluruhan sampel/ responden

F = Frekuensi sampel/ responden untuk setiap pernyataan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

a. Gambaran Umum Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

Pukesmas 9 Nopember Banjarmasin termasuk dalam wilayah kecamatan Banjarmasin Timur dengan membawahi dua Kelurahan yakni Kelurahan Pengambangan dan Kelurahan Benua Anyar. Puskesmas 9 Nopember berlokasi di jalan Kerama Raya No 2 Rt 2 Kelurahan Pengambangan Kecamatan Banjarmasin Timur.

Puskesmas 9 Nopember dibatasi oleh:

Sebelah Utara : Kelurahan Sei Jingah

Sebelah Selatan : Kelurahan Kebun Bunga dan Kuripan

Sebelah Barat : Kelurahan Sei Lulut

Sebelah Timur : Kelurahan Sei Bilu

b. Luas Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

Luas wiayah kerja Puskesmas 9 Nopember adalah 2,76 Km^2 yang terdiri dari dua kelurahan yaitu:

1) Kelurahan Pengambangan luasnya : 0,98 km^2
2) Kelurahan Benua Anyar luasnya : 1,78 km^2

2. Tenaga Kerja Yang Ada di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin sebanyak 27 orang, adapun keteranggannya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sumber Daya Tenaga Kerja di Puskesmas 9 Nopember

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Dokter Umum	3 orang
3	Dokter Gigi	1 orang
4	Bidan	5 orang
5	Perawat	4 orang
6	Perawat Gigi	3 orang
7	Sanitarian	1 orang
8	Analis	1 orang
9	Asisten Apoteker	2 orang
10	Gizi	2 orang
11	TKS Umum	1 orang
12	Apoteker	1 orang
13	Verifikator	1 orang
14	Pekarya Kesehatan	1 orang

Sumber : Profil Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin

3. Sarana dan Prasarana

Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin memiliki Beberapa fasilitas antara lain; ruang Kepala puskesmas, ruang TU, musholla, ruang loket, ruang Bp. Umum, ruang Bp. Gizi, ruang KIA/KB, ruang MTBS, ruang anak, ruang gizi, ruang PKPR, ruang tindakan, ruang laboratorium, ruang apotek, gudang obat, ruang kenseling& TB paru, ruang IMS, gudang, toilet karyawan, toilet Pasien. Puskesmas 9 Nopember memiliki 1 buah Puskesmas Pembantu, 16 buah Posyandu bayi/balita dan 2 buah Posyandu lansia..

B. HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 14 May-3 Juni 2018 dari data yang dikumpulkan terdapat 96 responden yang dijadikan sampel dari seluruh populasi ibu akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

Setelah data penelitian terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data yang analisa berdasarkan kuesioner yang telah diisi dan hasilnya dapat dilihat pada table distribusi frekuensi berikut ini:

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk menganalisis variabel-variabel penelitian berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Pengolahan data dilakukan untuk mengetahui karakteristik distribusi setiap variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis kontrasepsi dan *reversibilitas*akseptor KB.

a. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
1	< 20 Tahun	4	4.2
2	20-35 Tahun	85	88.5
3	> 35 Tahun	7	7.3
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat dilihat dari 96 responden yang memiliki usia < 20 tahun sebanyak 4 (4,2%) responden, usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 85 (88,5%) responden, Sedangkan responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 7 (7,3%) responden. Serta dengan nilai Mean 2.03 dan nilai Median 2.

b. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Tidak Sekolah	5	5.2
2	SD	23	24.0
3	SMP	25	26.0
4	SMA	35	36.5
5	S1	8	8.3
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 maka dapat dilihat dari 96 responden yang tidak sekolah sebanyak 5 (5,2%) responden, yang memiliki pendidikan SD sebanyak 23 (24,0%) responden, Pendidikan SMP sebanyak 25 (26,0%) responden, pendidikan SMA sebanyak 35 (36,5%) responden serta yang berpendidikan S1 sebanyak 8 (8,3%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	IRT	57	59.4
2	Swasta	18	18.8
3	Wiraswasta	14	14.6
4	PNS	7	7.3
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 maka dapat dilihat dari 96 responden yang menjadi IRT sebanyak 57 (59,4%) responden, yang bekerja swasta sebanyak 18 (18,8%) responden, yang bekerja wiraswasta sebanyak 14 (14,6%) responden, yang bekerja sebagai PNS sebanyak 7 (7,3%) responden.

d. Paritas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Paritas Responden

No	Paritas	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Primipara	36	37.5
2	Multipara	60	62.5
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 maka dapat dilihat dari 96 responden yang berada dalam kategori primipara sebanyak 36 (37,5%) responden, multipara sebanyak 60 (62,5%) responden.

e. Jenis Kontrasepsi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Riwayat Jenis Kontrasepsi Responden Sebelum Hamil

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Pil Kombinasi	29	30.2
2	Pil Laktasi	18	18.8
3	Suntik 1 Bulan	24	25.0
4	Suntik 3 Bulan	19	19.8
5	Implan	3	3.1
6	IUD	3	3.1
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.6 maka dapat dilihat dari 96 responden yang pernah menggunakan kontrasepsi Pil Kombinasi sebanyak 29 (30, 2%) responden, Pil Laktasi sebanyak 18 (18,8%) responden, Suntik 1 Bulan sebanyak 24 (25,0%) responden, Suntik 3 Bulan sebanyak 19 (19,8%) responden, Implan sebanyak 3 (3,1%) responden serta IUD sebanyak 3 (3,1%) responden.

f. *Reversibilitas* Reproduksi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik *Reversibilitas* Reprosuksi

No	*Reversibilitas*	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik (0-11 bulan)	78	81.2
2	Tidak Baik (>12 bulan)	18	18.8
	Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.7 maka dapat dilihat dari 96 responden yang berada dalam kategori *reversibilitas* baik sebanyak 78 (81.2%) responden, *reversibilitas* tidak baik sebanyak 18 (18,8%) responden, dengan jenis kontrasepsi yang tercepat *reversibilitas*nya adalah pil kombinasi rata-rata2.4 bulan, IUD *reversibilitas*nya rata-rata 3.3 bulan, suntik 1 bulan *reversibilitas*nya rata-rata 4.2 bulan, pil laktasi *reversibilitas*nya rata-rata 5.7 bulan, implan *reversibilitas*nya rata-rata 9.3 bulan, suntik 3 bulan *reversibilitas*nya rata-rata 12 bulan.

C. PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang pernah melahirkan dari 96 responden yang memiliki usia < 20 tahun sebanyak 4 (4,2%) responden, usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 85 (88,5%) responden, Sedangkan responden yang berusia > 35

tahun sebanyak 7 (7,3%) responden serta dengan nilai Mean 2.03 dan nilai Median 2.

Hal ini dibuktikan dalam teori (Hartanto, 2010) bahwa usia dapat mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Usia dapat ditentukan fase-fase dalam menggunakan kontrasepsi. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun yaitu fase menunda Kehamilan, wanita yang berusia 20-35 tahun yaitu fase menjarangkan Kehamilan serta wanita yang berusia lebih dari 35 adalah fase mengakhiri kesuburan.

Hal ini sesuai teori Saifuddin (2010), usia mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pada wanita yang berusia< 20 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau mencegah Kehamilan sehingga sebagian wanita menggunakan kontrasepsi dengan *reversibilitas* tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100% dengan menggunakan alat kontrasepsi pil oral, penggunaan kondom. Periode usia wanita > 35 tahun sebaiknya mengakhiri Kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama metode kontrasepsi adalah menggunakan kontrasepsi mantap seperti MOW (Metode Operatif Wanita).

Menurut penelitian yang dilakukan Yunita (2013), bahwa usia reproduksi sehat seorang wanita adalah antara 20-35 tahun, dan usia tidak aman untuk hamil adalah < 20 tahun dan > 35 tahun.Berdasarkan teori Ellya (2010) bahwa ketika seorang wanita semakin berusia, maka semakin kecil kemungkinan wanita tersebut untuk hamil. Wanita yang sudah berusia cenderung memiliki gangguan fungsi kesehatan sehingga menurunkan pula fungsi

kesuburannya. Wanita dengan rentang usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dibandingkan wanita yang dengan rentan usia 35-39 tahun. Usia wanita reproduksi sampai dengan usia 34 tahun memiliki kesempatan hamil 90%, kemudian akan menurun menjadi 67% ketika menginjak usia 35-40 tahun serta semakin menurun kesempatan hamil pada usia 41-45 tahun.

Peneliti berasumsi sesuai dengan teori yang telah didapatkan bahwa rata-rata responden yang memiliki usia reproduksi 20-35 tahun, artinya usia yang baik untuk terjadinya fertilisasi serta memiliki resiko lebih rendah untuk ibu dan janin yang dikandung. Responden yang memiliki usia reproduksi memiliki *reversibilitas* reproduksi lebih cepat dibandingkan dengan responden yang memiliki usia> 35 tahun, karena fertilitas dipengaruhi oleh usia yang dimiliki responden itu sendiri.

2. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang sudah pernah melahirkan berdasarkan maka dapat dilihat dari 96 responden yang tidak sekolah sebanyak 5 (5,2%) responden, yang memiliki pendidikan SD sebanyak 23 (24,0%) responden, Pendidikan SMP sebanyak 25 (26,0%) responden, pendidikan SMA sebanyak 35 (36,5%) responden serta yang berpendidikan S1 sebanyak 8 (8,3%) responden.

Menurut penelitian yang dilakukan Mahdiyah (2014), pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi, seseorang yang berpendidikan

tinggi lebih mudah menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah.

Menurut Affandi (2010), Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam berKB.

Peneliti berasumsi dengan teori yang telah didapatkan bahwa rata-rata responden yang memiliki pendidikan SMA, artinya responden memiliki pengetahuan yang baik dalam berKB.

3. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang sudah pernah melahirkan berdasarkan maka dapat dilihat dari 96 responden yang menjadi IRT sebanyak 57 (59,4%) responden, yang bekerja swasta sebanyak 18 (18,8%) responden, yang bekerja wiraswasta sebanyak 14 (14,6%) responden, yang bekerja sebagai PNS sebanyak 7 (7,3%) responden.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahdiyah (2016), bahwa pekerjaan sebagai pekerja kantor dan buruh pabrik menguras energi baik fisik maupun psikis, antara lain waktu yang digunakan untuk bekerja minimal 8 jam sehari belum termasuk lembur, ditambah harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehingga mempengaruhi kesuburannya.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Setiadi (2015), bahwa istri lebih banyak berperan dalam mengurus rumah tangga atau pekerja keluarga yang tidak dibayar sehingga keputasan dalam

berKB semakin menjadi lemah dan pengetahuan ibu terhadap kesehatan reproduksi khususnya dalam bidang KB kurang.

Peneliti berasumsi dengan teori yang telah didapatkan bahwa rata-rata responden tidak bekerja atau mengurus rumah tangga saja, artinya tingkat kesuburannya juga bagus karena pekerjaannya tidak menguras energi baik fisik maupun psikis.

4. Paritas

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang sudah pernah melahirkan berdasarkan paritasnya maka dapat dilihat dari 96 responden yang berada dalam kategori primipara sebanyak 36 (37,5%) responden, multipara sebanyak 60 (62,5%) responden.

Menurut Mahdiyah (2013), paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh wanita, dimana jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi.

Menurut Fienalia (2012), jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang wanita akan mempengaruhi tingkat pemakaian kontrasepsi. Wanita dengan usia tinggi pada umumnya mempunyai anak lebih cenderung akan menggunakan kontrasepsi, terutama untuk membatasi kelahiran. Sebaliknya pemakaian kontrasepsi pada wanita muda yang belum mempunyai anak atau yang baru mempunyai anak dalam jumlah sedikit cenderung ditunjukkan untuk menunda dan menjarangkan Kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Ekarini (2010), jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan

pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit cenderung menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.

Menurut peneliti dengan berdasarkan penelitian yang sebelumnya bahwa jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi, semakin banyak paritas ibu maka *reversibilitas* juga akan menurun. Responden yang sudah memiliki anak cenderung menggunakan kontrasepsi yang menuntut responden itu aman dan efektif unuk digunakan, karena ingin mendapatkan atau menjarakkan usia antara anak pertama dan anak kedua, sehingga banyak responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

5. Jenis Kontrasepsi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang sudah pernah melahirkan berdasarkan maka dapat dilihat dari 96 responden yang pernah menggunakan kontrasepsi Pil Kombinasi sebanyak 29 (30, 2%) responden, Pil Laktasi sebanyak 18 (18,8%) responden, Suntik 1 Bulan sebanyak 24 (25,0%) responden, Suntik 3 Bulan sebanyak 19 (19,8%) responden, Implan sebanyak 3 (3,1%) responden serta IUD sebanyak 3 (3,1%) responden.

Menurut teori Marmi (2016), bahwa metode kontrasepsi itu bersifat individual karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan bagi setiap klien,Namun, secara umum persyaratan metode kontrasepsi idealdiantaranya adalah; aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat biladigunakan; berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akandapat mencegah terjadinya kehamilan; dapat diterima, bukan hanya oleh

klienmelainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat; terjangkau harganya olehmasyarakat; bila metode tersebut dihentikan penggunaanya, klien akan Segerakembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian setelah penggunaan suatu kontrasepsi adalah kembalinya kesuburan. Keterlambatan kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genetalia, melainkan karena pengaruh hormon.

Peneliti berasumsi dengan teori yang telah didapatkan bahwa rata-rata responden memilih konrasepsi hormonal dibandingkan konrasepsi nonhormonal, sehingga responden akan akan membutuhkan waktu agar bisa kembali hamil karena pengaruh hormon.

6. *Reversibilitas* Reproduksi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada ibu akseptor KB yang sudah pernah melahirkan berdasarkan maka dapat dilihat dari 96 responden yang berada dalam kategori *reversibilitas* baik sebanyak 78 (81.2%) responden, *reversibilitas* tidak baik sebanyak 18 (18,8%) responden, dengan jenis kontrasepsi yang tercepat *reversibilitas*nya adalah pil kombinasi rata-rata2.4 bulan, IUD *reversibilitas*nya rata-rata 3.3 bulan, suntik 1 bulan *reversibilitas*nya rata-rata 4.2 bulan, pil laktasi *reversibilitas*nya rata-rata 5.7 bulan, implan *reversibilitas*nya rata-rata 9.3 bulan, suntik 3 bulan *reversibilitas*nya rata-rata 12 bulan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Agustin (2016),*reversibilitas* seorang wanita dikatakan baik jika setelah berhenti KB mampu hamil kembali dalam 0-11 bulan, dan dikatakan *reversibilitas* tidak baik yaitu jika seorang wanita tidak kembali hamil selama 12 bulan dan wanita tersebut sudah melakukan senggama secara teratur (2-4 kali dalam seminggu) maka wanita tersebut dapat dikatakan mengalami infertilitas sekunder.

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Khanifatul Izza (2014)menunjukkan bahwa rata-rata lama kembalinya kesuburan pada wanita *Ex*-akseptor kontrasepsi AKDR, suntik 1 bulan, dan Pil yaitu *Reversibilitas* rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA 3 bulan *Reversibilitas* memerlukan waktu rata-rata 4-10 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurnia (2012) kontrasepsi pil, suntik 1 bulan dan implant *reversbilitasn*ya lebih cepat dikarenakan hormon yang terkandung dalam kontrasepsi tersebut (hormon *estrogen* dan hormon *progesteron*) dapat lebih cepat dimetabolisme oleh tubuh dibandingkan kontrasepsi suntik 3 bulan dimana kandungan hormon didalamnya (hormon *progeteron*) lebih lambat dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan untuk kontrasepsi IUD segera setelah diangkat maka *reversibilitas*nya juga segera kembali hal ini dikarenakan IUD tidak mengandung hormon yang mempengaruhi fertilitas seorang wanita.

Menurut peneliti dengan berdasarkan penelitian yang sebelumnya bahwa *reversibilitas* kontrasepsi pil kombinasi lebih cepat karena mengandung hormon *estrogen* dan hormon

progesterone yang cepat dimetabolisme oleh tubuh, sedangkan*reversibilitas* suntik 3 bulan lebih lama karena mengandung hormon *progesteron* saja yang lambat dimetabolisme oleh tubuh.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak menanyakan lebih lanjut mengenai permasalahan keluarga seperti hubungan seksual kepada responden untuk menetapkan infertilitas sekunder.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan sampel sebanyak 96 responden di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin didapatkan responden yang memiliki usia < 20 tahun sebanyak 4 (4,2%) responden, usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 85 (88,5%) responden, Sedangkan responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 7 (7,3%) responden. Dilihat dari jenis konrasepsi responden yang pernah menggunakan kontrasepsi Pil Kombinasi sebanyak 29 (30, 2%) responden, Pil Laktasi sebanyak 18 (18,8%) responden, Suntik 1 Bulan sebanyak 24 (25,0%) responden, Suntik 3 Bulan sebanyak 19 (19,8%) responden, Implan sebanyak 3 (3,1%) responden serta IUD sebanyak 3 (3,1%) responden. Dilihat dari *reversibilitas* reproduksinya yang berada dalam kategori *reversibilitas* baik sebanyak 78 (81.2%) responden, *reversibilitas* tidak baik sebanyak 18 (18,8%) responden. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang hendaknya mengganti metode kontrasepsi yang lebih efektif seperti IUD sehingga akan membantu mencegah *reversibilitas* reproduksi semakin lama.

B. Saran

1. Teoritis

   Diharapkan pengguna KB jika tidak ingin *reversibilitas* reproduksinya terganggu sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang lebih aman dan efektif seperti IUD yang tidak mengandung hormonal dan agar tidak memperkuat kemungkinan efek samping.

2. Praktis

a. Bagi Institusi

Pihak institusi diharapkan dapat memberikan literature-literatur pada mahasiswa dalam mengembangkan ide yang berhubungan dengan *reversibilitas*reproduksi.

b. Bagi Peneliti

Adanya penelitian ini diharapkan peneliti mampu mengenali lebih dalam mengenai jenis kontrasepsi dan*reversibilitas* reproduksi.

c. Bagi Tempat Penelitian

Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada akseptor KB mengenai *reversibilitas* reproduksi sesuai dengan alat kontrasepsi yang dipilih.

d. Bagi Responden/Akseptor KB

Responden yang telah menggnakan kontrasepsi dan ingin merencanakan Kehamilan lagi sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormone tidak lebih dari 2 tahun agar tidak meyebabkan *reversibilitas* reproduksi yang lebih lama dan jika ingin menggunakan kontrasepsi yang lebih cepat sebaiknya gunakan kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal seperi IUD.

e. Penelitian Lain

Diharapkan untuk peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian dengan cara kualitatif mengenai penggunaan kontrasepsi dengan *reversibilitas*reproduksi pada post KB.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi. 2010. *Buku Panduan Prakis Pelayanan Kontrasepi.* Jakarta: Yayasan Bina Putaka.

Agustin R. 2016. Perbedaan pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan dan 3 bulan di desa Nyatnyono Semarang [KTI]. Ungaran: DIII Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo [Internet]. Tersedia dalam: *https://anzdoc.com/perbedaan-pengembalian-kesuburan-pasca-kb-suntik-1-bulan-dan.html* [diakses 21 Jan 2018].

Ana S. 2013. *Menjaga Kesuburan.*Jakarta: Prestasi Insani Indonesia.

Charlish A, Davies K. 2012. *Meningkatkan Kesuburan untuk Kehamilan Alami.* Jakarta: Erlangga.

Dinkes Kota Banjarmasin. 2014. *Buku Saku Kesehatan tahun 2015.* Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Ekarini, S. 2010. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam keluarga berencana di kecamatan Selo kabupaten Boyolali [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro [Internet]. Tersedia dalam: *http://eprints.undip.ac.id/18291/1/Sri_Madya_Bhakti_Ekarini.pdf* [diakses 21 Jan 2018].

Ellya, E. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: Trans Info Media.

Fienalia, R. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah kerja puskesmas pancoran mas kota depok [Skripis]. Jakarta: Universitas Indonesia [Internet]. Tersedia dalam: *http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20294580-S-Rainy%20Alus%20Fienalia.pdf*[diakses 21 Jan 2018].

Handayani R, dkk. 2010. Hubungan lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA. *J. Ilmiah Kebidanan* [Internet]. 1(1): 16-27. Tersedia dalam: *http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/37/35*[diakses 21 Jan 2018].

Handayani S. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Harni A, Anita. 2017. Perbedaan lama waktu kembali hamil pada KB suntik 1 bulan dengan KB suntik 3 bulan di wilayah kerja puskesmas Lampung. *J. Kesehatan* [Internet]. 8(3):429-434.Tersedia dalam: *http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/538*[diakses 22 Jan 2018].

Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Herawati, Anita; Mahdiyah, Dede; Khatimah, Husnul. 2016. Hubungan Pekerjaan Dan Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*[Internet]. 7(2):279-287. Tersedia dalam: Http://Ojs.Dinamikakesehatan.Stikessarimulia.Ac.Id/Index.Php/Dksm/Article/View/132/111 [diakses 22 Jun 2018].

Hidayat A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba.

Irianto K. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup.* Bandung: Alfabeta.

Izza K. 2014. Perbedaan Waktu terjadinya Kehamilan pada Ibu Pasca Menggunakan KB Suntik 1 dan 3 Bulan di Puskesmas Bangsal Mojokerto [Internet]. Tersedia dalam: *http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/view/245*[diakses 21 Jan 2018].

Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Tersedia dalam: *http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf* [diakses 22 Jan 2018].

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Tersedia dalam: *http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf*[diakses 22 Jan 2018].

Kurnia A. 2012. Tingkat pengetahuan WUS tentang KB Implan di desa Mantingan Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi [KTI]. Surakarta: STIKES Kusuma Husada [Internet]. Tersedia dalam: *http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/1/01-gdl-aliahdwiku-9-1-aliahdw-i.pdf* [diakses 21 Jan 2018].

LPPM Akbid Sari Mulia. 2017. *Panduan Penulisan Tugas Akhir.* Banjarmasin: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Akbid Sari Mulia.

Mahdiyah, Dede; Arifin, Samsul; Helmila, Nurul. 2014. Status Ekonomi Dan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Jadwal Kunjungan Antenatal Care. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*[Internet]. 5(2):30-38. Tersedia dalam:http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/174/147[diakses 21 Jun 2018].

Mahdiyah, Dede; Rahmawati, Dwi; Lestari, Ayu. 2013. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin Rsud.Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* [Internet]. 4(2):68-74. Tersedia dalam:Http://Ojs.Dinamikakesehatan.Stikessarimulia.Ac.Id/Index.Php/Dksm/Article/View/165/138 [diakses 21 Jun 22].

Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mulyani N, Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.*Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, A. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Setyaningrum E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Trans Info Media.

Setyorini A. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan keluarga Berencana.* Bogor: In Media.

Sulistyawati A. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medik

Yunita, Laurensia; Mahpolah, Mahpolah; Wulandari, Dewi Retno. 2013. Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* [Internet]. 4(2):84-92. Tersedia dalam: Http://Ojs.Dinamikakesehatan.Stikessarimulia.Ac.Id/Index.Php/Dksm/Article/View/167/140 [diakses 23 Jun 2018].

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Telp/Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian “gambaran *Reversibilitas* Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin” maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Banjarmasin, 2018

(……..……)

Responden

Keterangan :

Berilah jawaban yang sesuai dengan apa yang telah anda alami pada kasus berikut ini.

1. Jenis kontrasepsi apa yang terakhir Ibu gunakan sebelum hamil ?

Jawab :

2. Berapa lama Ibu menggunakan kontrasepsi tersebut ?

Jawab :

3. Mengapa ibu berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut ?

Jawab :

4. Berapa lama rentan waktu kembali hamil (*Reversibilitas*) setelah Ibu berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut ?

Jawab :

5. Berapa jumlah anak yang Ibu miliki sekarang ini ?

Jawab :

6. Berapa kilogram kenaikan berat badan yang Ibu alami selama menggunakan kontrasepsi tersebut?

Jawab :

7. Apakah Ibu pernah mengalami keputihan yang banyak, berwarna kuning/ kehijauan serta berbau busuk saat sebelum hamil ?

Jawab :

8. Apakah Ibu pernah operasi saat sebelum hamil ? jika iya, operasi apakah itu?

Jawab :

9. Apakah ibu merokoksaat sebelum hamil ?

Jawab :

10. Apakah Ibu sebelum Kehamilan sekarang suami pernah pergi atau tugas kerja dalam waktu lebih dari 3 bulan ?

Jawab :

JENIS KEGIATAN	KEGIATAN	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		I	2	3	4	1	2	3	4	I	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PERSIAPAN	1. Menelaahkepustakaanobservasikan yang menjadimasalah.																												
	2. Pengajuanmasalah yang akanditeliti.																												
PENYUSUNAN PROPOSAL	1. PengajuanBab I (Pendahuluan).																												
	2. Pengajuan Bab II																												
	3. Pengajuan Bab III																												
	4. Revisi																												
	5. Sidang Proposal																												
	6. Revisi																												
PENGUMPULAN DATA	Pengumpulan data primer dansekunder																												
PENGOLAHAN DATA	1. Editing data																												
	2. Tabulasi data																												
	3. Analisis data																												
PENULISAN LAPORAN	A. Pembuatan Draft																												
	B. PenulisanAwal																												
	C. Editing																												
	D. Penulisan Final																												

RENCANA JADWAL PENELITIAN

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Raudah

NIM : S.15.1568

JUDUL : Gambaran *Riversibilitas* Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November Banjarmasin

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dede Mahdiyah, M. Si	1. Perbaikan penulisan. 2. BAB III perbaikan pada teknik pengambilan sampel	
2.	Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes	1. BAB III perbaikan pada teknik pengambilan sampel 2. BAB IV Perbaikan pada pembahasan *reversibilitas* tambahkan jenis kontrasepsi tercepat dan terlama 3. BAB IV perbaikan pada keterbatasan penelitian	
3.	Novalia Widiya Ningrum SST., M.Kes	1. BAB III perbaikan pada teknik pengambilan sampel 2. BAB IV Perbaikan pada pembahasan *reversibilitas* tambahkan jenis kontrasepsi tercepat dan terlama	

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Raudah
Tempat/ Tanggal lahir	: Banjarmasin, 10 Juni 1996
Nama Ayah	: Khairi
Nama Ibu	: Rohani
Saudara kandung	: Mahrani
	Syahrani
	Laili Munada
	Rehan
Alamat Asal	: Jl. Sapan XI B No.457 Palangkaraya
	Kalimantan Tengah, Indonesia
Email	:rraudah96@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Inayathusibyan, tahun ajaran 2002-2003
2. MI Inayathusibyan II, tahun ajaran 2003-2009
3. SMP Negeri 5 Banjarmasin, tahun ajaran 2009-2012
4. SMA Negeri 2 Palangkaraya, tahun ajaran 2012-2015
5. Di terima di D III Bidan AKBID Sari Mulia Banjarmasin tahun 2015