

# PERBEDAAN PENGEMBALIAN KESUBURAN PASCA KB SUNTIK DI DESA NYATNYONO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

Rina Agustin<sup>1)</sup> Ari Andayani<sup>2)</sup> Ninik Christiani<sup>3)</sup>

Mahasiswa AKBID Ngudi Waluyo <sup>1)</sup>

rinaagustin20ak@gmail.com

Dosen AKBID Ngudi Waluyo <sup>2,3)</sup>

arianday83@yahoo.co.id

anni\_smg@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Salah satu alat kontrasepsi yang paling diminati masyarakat adalah kontrasepsi suntik. Metode kontrasepsi yang banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (46,87%) dan pil (24,54%). Kekurangan kontrasepsi suntik adalah terganggunya pengembalian kesuburan setelah penghentian suntikan.

**Tujuan :** Mengetahui Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB suntik di Desa Nyatnyono.

**Metode :** Menggunakan deskriptif komparatif dengan retrospektif variabel menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil/bersalin/nifas di Desa Nyatnyono pada Mei-Juni yaitu 75 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu 36 responden yang terdiri dari 15 responden pasca KB suntik 1 bulan dan 21 responden pasca KB suntik 3 bulan. Analisis data menggunakan uji t-test independent

**Hasil :** Pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah 7,1 bulan, dan pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan adalah 13,9 bulan. Nilai t hitung= -3,874 dengan p-value sebesar 0,001.

**Simpulan :** Ada perbedaan pengembalian kesuburan pasca KB suntik di desa nyatnyono Ungaran kabupaten semarang

**Kata kunci :** Pengembalian,, Kesuburan, KB suntik

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Indonesia merupakan sebuah negara yang berkembang dengan jumlah pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pertumbuhan penduduk ini sangat berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara. Pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) akan melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dengan paradigma baru Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Visi (BKKBN) yang baru yaitu terwujudnya “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dan misinya adalah “Mewujudkan

Pembangunan yang berwawasan kependudukan dan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”. Keluarga kecil yang sejahtera adalah keluarga yang terbentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material setiap anggota keluarga, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal.

Berdasarkan visi dan misi tersebut Keluarga Berencana Nasional mencanangkan program keluarga berencana dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dengan jarak kelahiran anak yang dapat diatur melalui penggunaan kontrasepsi (Yuhedi & Kurniawati, 2014). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan ini dapat bersifat sementara

ataupun dapat bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Tujuan dari kontrasepsi dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori yaitu menunda kehamilan atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan serta menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Everett, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) atau depo provera (suntik tiga bulan) dan cyclofem (suntik satu bulan). Dari 61,4% warga Indonesia yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 31,6% yang memilih kontrasepsi suntik (Gabbie, 2006).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pemakai kontrasepsi jenis injeksi dari 11,7% pada tahun 2010, pada tahun 2011 menjadi 15,2%, dan 21,1% pada tahun 2012, kemudian tahun 2013 meningkat menjadi 27,8%. Metode kontrasepsi jenis injeksi merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia (Subakti, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 jumlah peserta KB aktif tercatat sebanyak 78,56 %, Dan pengguna KB suntik sebanyak 56,67 %. Jumlah PUS di kabupaten Semarang pada tahun 2014 tercatat sebanyak 186.112, peserta KB aktif sebanyak 154.788 ( 83,2 %) dan peserta KB baru tercatat sebanyak 23.513 ( 12,6 %). Jumlah PUS di Kecamatan Ungaran Barat tercatat sebanyak 11,365, peserta KB sebanyak 10.312 peserta dengan rincian KB dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR) atau disebut juga IUD sebanyak 1.085 orang (10,52%), MOP sebanyak 30 orang (0,3%), MOW sebanyak 466 orang (4,52%), Implant sebanyak 1.155 orang (11,2%), Kondom sebanyak 257 orang (2,5%), Suntik sebanyak 6.291 orang (61%), Pil sebanyak

1.028 orang (10%). (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2015)

Kontrasepsi hormonal jenis suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya sangat efektif, pemakaian praktis dan harga relatif murah dan aman. Fenomena yang timbul dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan diantaranya siklus menstruasi yang tidak teratur, timbulnya jerawat, pusing, sakit kepala dan peningkatan berat badan dan fenomena yang timbul pada kontrasepsi suntik 1 bulan diantaranya menstruasi teratur, pusing dan peningkatan berat badan (Mulyani & Rinawati, 2013). Masalah setelah penggunaan kontrasepsi suntik yang mendominasi dimasyarakat adalah mengenai peningkatan berat badan, perubahan siklus menstruasi dan penundaan kesuburan yang berimbas pada lamanya untuk mendapatkan kehamilan berikutnya (Hartanto, 2010).

Kontrasepsi suntikan ada 2 macam, yaitu kontrasepsi suntik 1 bulan dan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik 1 bulan golongan progesterin dengan campuran estrogen propionat, misalnya Cyclofem dan kontrasepsi suntik 3 bulan golongan progesterin, misal DMPA<sup>®</sup> 150 mg isi 1 cc. Depo Provera merupakan suspensi cair yang mengandung kristal kristal mikro depot medroksi progesteron asetat (DMPA). Tingkat efektifitasnya cukup tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerjanya diantaranya adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Hartanto, 2010).

Kembalinya kesuburan yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti KB suntik memang memerlukan waktu yang bervariasi. Kesuburan tidak akan langsung kembali setelah penghentian KB suntik. Pada pemakaian KB suntik (KB suntikan progesterin), siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun setelah pemakaian suntikan KB dihentikan. Pengembalian kesuburan untuk kehamilan 5-7 bulan setelah penghentian suntikan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakteraturan yang disebabkan karena proses pengembalian keseimbangan

hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB suntik (Nur'aini 2014).

Indikator atau penilaian kesuburan wanita dapat diketahui melalui masa subur. Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur matang yang siap dibuahi. Masa subur dipengaruhi oleh hormone FSH dan LH yang di produksi oleh hipotalamus dan hipofisis.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khanifatul Izza tahun 2014 didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan Pil yaitu rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA 3 bulan memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan.

Data yang didapat dari bidan desa Nyatnyono sebanyak 749 peserta KB aktif, 64 orang ibu hamil dan 11 ibu nifas. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu post KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, menunjukkan bahwa terdapat penundaan kembalinya kesuburan setelah menggunakan kontrasepsi suntik. Lima (5) ibu post KB suntik (DMPA) 3 bulan mengatakan setelah tidak memakai KB suntik, membutuhkan waktu >8 bulan untuk hamil. Tiga (3) diantaranya mengatakan sudah tidak menggunakan kontrasepsi selama 1 tahun dan baru hamil. Dua (2) ibu post KB suntik mengatakan harus menunggu selama 16 bulan untuk hamil lagi. Lima (5) ibu Post akseptor kontrasepsi suntik 1 bulan mengatakan sejak memakai KB menstruasi teratur tiap bulannya, 4 diantaranya mendapatkan kehamilan setelah 2 bulan berhenti KB, 1 orang megatakan setelah 4 bulan tidak menggunakan kontrasepsi baru hamil lagi.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan Pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono, Kecamatan Ungaran Barat”

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *deskriptif komparatif* dengan *retrospektif* variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di

Desa Nyatnyono pada bulan Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil/bersalin/nifas di Desa Nyatnyono pada bulan Mei-Juni 2016 sebanyak 75 orang. Teknik sampling dengan menggunakan *total sampling*. Data primer dari penelitian ini adalah data yang berupa kuesioner, diperoleh dengan pembagian kuesioner kepada responden, data sekunder dari penelitian ini adalah jumlah ibu hamil/bersali/nifas yang sudah tersedia di Bidan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka yang diisi oleh responden.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan

**Tabel 1 Analisis Deskripsi Berdasarkan Pengembalian Kesuburan pada Ibu Pasca KB Suntik 1 Bulan di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Lama Pengembalian Kesuburan	15	7,1	3,1	2,0	12,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 15 responden di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan dengan standar deviasi 3,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 12,0 bulan.

Kesuburan tidak bisa langsung kembali walaupun akseptor sudah tidak memakai KB suntik 1 bulan lagi. Hal ini disebabkan pengembalian hormon memerlukan sebuah proses dan memakan waktu tertentu, dalam hal ini untuk KB suntik 1 bulan adalah 5-7 bulan. Kembalinya kesuburan yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti KB suntik memang memerlukan waktu yang bervariasi, karena proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu setelah menggunakan KB suntik (Nur'aini, 2014).

Penggunaan KB mempengaruhi hormon estrogen dan progesteron. Dengan mengganggu dan mengontrol hormon ini, tubuh

seorang wanita berhenti menghasilkan sel telur di ovariumnya, banyak wanita melaporkan menstruasi yang tidak teratur atau tidak menstruasi selama berbulan-bulan. Karena dibutuhkan waktu bagi tubuh untuk menormalkan kembali siklus, dan hal ini menimbulkan stress bagi wanita yang ingin lekas hamil setelah mereka berhenti KB (Hartanto, 2004).

Kesuburan seorang wanita juga dipengaruhi oleh tingkat stres yang dialami wanita. Stress dapat menyebabkan ketidaksuburan karena stress menyebabkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dan menyebabkan gangguan ovulasi (Saifuddin, 2010).

### Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

**Tabel 2 Analisis Deskripsi Berdasarkan Pengembalian Kesuburan pada Ibu Pasca KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Lama	2	13,	7,1	2,0	30,0
Pengembalian Kesuburan	1	9			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 21 responden di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah selama 13,9 bulan dengan standar deviasi 7,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 30,0 bulan.

Setelah penghentian penggunaan metode suntik DMPA banyak yang mengeluh sulit atau lama untuk hamil lagi dan memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan. Bahkan ada beberapa wanita yang sampai bertahun-tahun menunggu kehamilan pasca penggunaan kontrasepsi tersebut. Keterlambatan kesuburan setelah penyuntikan DMPA bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genitalia, melainkan karena masih ada saja terjadi pelepasan gestagen (hormone progesterone) yang terus-menerus dari depo yang terbentuk (Baziad.A, 2002).

Mekanisme kerja dari DMPA adalah mempengaruhi *hipotalamus-*

*hipofisa-ovarium* sehingga terjadi penekanan produksi FSH tanpa kenaikan produksi LH sehingga tidak akan terjadi ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Handayani, 2010).

### Uji Normalitas Data

**Tabel 3 Uji Normalitas Data**

Variabel	Kelompok (Jenis KB)	p-value	Keterangan
Pengembalian	KB Suntik 1 bln	0,566	Normal
	KB Suntik 3 bln	0,609	Normal

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilk* sebagaimana disajikan pada tabel di atas diperoleh *p-value* untuk pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan sebesar 0,566 dan *p-value* untuk pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) sebesar 0,609. Oleh karena kedua *p-value* tersebut lebih besar dari (0,05), maka disimpulkan semua data tersebut memiliki distribusi normal

### Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

**Tabel 4 Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	t	P-value
Pengembalian	Suntik 1 Bulan	15	7,1	3,10	-3,874	0,001
	Suntik 3 Bulan	21	13,9	7,16		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata lama pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan sedangkan pada ibu pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah 13,9 bulan.

Berdasarkan uji *t independen* didapatkan nilai *t* hitung= -3,874 dengan *p-value* sebesar 0,001. Oleh karena *p-value*  $0,001 < \alpha$  (0,05). Maka disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengembalian

kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (DMPA) di desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian di atas juga didukung oleh pernyataan Hartanto (2004) bahwa penggunaan KB suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan akan berpengaruh terhadap lama kembalinya kesuburan seorang wanita. KB suntik 1 bulan, mantan akseptor akan mendapatkan haidnya kembali rata-rata 3-5 bulan. Hal ini bisa terjadi karena untuk hormon yang terkandung dalam KB suntik 1 bulan dapat lebih cepat dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan untuk KB suntik 3 bulan, mantan akseptor akan memerlukan waktu 1,5-3 bulan lebih lama untuk kembali hamil jika dibandingkan dengan akseptor KB pil. Hal ini tergantung pada kecepatan metabolisme DMPA dan juga pada berat badan akseptor KB suntik. Tidak ditemukan bukti bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan menyebabkan gangguan kesuburan secara permanen. Lebih dari 50% mantan akseptor akan mengalami haid kembali setelah 6 bulan dan rata-rata 85% 12 bulan dari suntik yang terakhir. Obat KB yang disuntikan akan tersimpan dalam jaringan lemak tubuh sehingga dalam darahnya masih tersimpan hormon progesteron, maka sebagian wanita memerlukan waktu untuk mendapatkan kesuburan rahim yang sebelumnya kondisi pada dinding endometrium mengalami atrofi dengan kelenjar yang tidak aktif (Hartanto, 2004).

#### 4. KESIMPULAN

1. Rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan dengan standar deviasi 3,1 bulan. Sedangkan pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 12,0 bulan
2. Rata-rata pengembalian kesuburan pasca KB suntik 3 bulan (DMPA) adalah selama 13,9 bulan dengan standar deviasi 7,16 bulan. Sedangkan

pengembalian kesuburan paling cepat 2,0 bulan dan paling lama 30,0 bulan

3. Ada perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (DMPA) di desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang dengan  $p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$ .

#### 5. REFERENSI

- Baziad.A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta:YBP-SP.
- BKKBN. 2014. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Evveret. 2007. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Glasier, A. &Gebbie, A. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*.Edisi 4. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2010. *KB dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka : Sinar Harapan.
- Mulyani, Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur'aini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medika
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. 2015
- Purwaningsuh, Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, AB. 2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana* Jakarta:YBP-SP.
- Subakti. 2014. *Keluarga Berencana*. Jakarta
- Yuhedi, Kurniawati. 2014. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB*.Jakarta:EGC