



PEMAKAIAN KONTRASEPSI SUNTIK DMPA DAN KEJADIAN AMENOREA SEKUNDER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI

Yustiari✉

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2018-09-03

Revised : 2019-11-02

Accepted : 2019-12-24

Keywords:

Injection Contraception

DMPA

Amenorrhoea

Kata Kunci:

Kontrasepsi Suntik

DMPA

Amenorea

ABSTRACT

Injection hormonal contraception Depo-Medroxyprogesterone Acetat (DMPA) is a contraceptive method that is widely used in contraceptive services. This contraception has good effectiveness, and has a systemic way of working in the body, causing systemic side effects on the body. Injectable hormonal contraception consists of Norethindrone Enanthate (Net-En), Depo-Medroxy-Progesterone Acetate (DMPA) and Cyclofem. Side effects that can be caused include menstrual cycle disorders, tenderness in the breast, abdominal fullness, weight changes, dizziness and depression. The effect of injecting contraception on amenorrhea increases with the length of time of use. Women have menstrual cycles that are not the same as each other. This can be influenced by various factors including the hormone estrogen, stress level, nutritional intake and heredity and disease. The aim of this study was to determine the association of DPMA injection contraceptive use with the incidence of secondary amenorrhea in the working area of the Lepo-Lepo Health Center in Kendari City. The research design used was observational with a *cross sectional study design*. This research has been carried out at the Lepo-lepo Health Center. The sample in the study was EFA using injection contraception, which amounted to 92 EFA. The instrument of data collection is a questionnaire. Data were analyzed by Logistic Regression test. The results showed that most acceptors had used DMPA injection contraception for ≥ 24 months (42.4%). Most DMPA injection KB acceptors experience secondary amenorrhea (66.3%). There was a significant relationship between the duration of DMPA injection contraception and the incidence of secondary amenorrhea.

Kontrasepsi hormonal suntik Depo-Medroxyprogesterone Acetat (DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan dalam pelayanan kontrasepsi. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang baik, dan mempunyai cara kerja sistemik dalam tubuh. Kontrasepsi hormonal suntik terdiri dari Norethindrone Enanthate (Net-En), Depo-Medroxy-Progesterone Asetat (DMPA) dan Cyclofem. Efek samping yang dapat disebabkan termasuk gangguan siklus menstruasi, nyeri pada payudara, perut penuh, perubahan berat badan, pusing dan depresi. Efek dari kontrasepsi suntik pada amenore meningkat dengan lamanya waktu penggunaan. Wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak sama satu sama lain. Ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk hormon estrogen, tingkat stres, asupan gizi dan faktor keturunan dan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemakaian kontrasepsi suntik DPMA dengan kejadian amenorea sekunder di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari. Desain penelitian yang digunakan ialah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Lepo-lepo. Sampel adalah PUS yang menggunakan kontrasepsi suntik yang berjumlah 92 PUS. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Data dianalisis dengan uji Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar akseptor telah menggunakan KB suntik DMPA selama ≥ 24 bulan (42,4%). Sebagian besar akseptor KB suntik DMPA mengalami amenorea sekunder (66,3%). Ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorea sekunder.

✉ Corresponding Author:

Yustiari

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Telp. 082190824336

Email: yustiari83kdi@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi negara berkembang seperti Indonesia

yaitu ledakan penduduk. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana

(KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Hartanto, 2010).

Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Sulistiyawati, 2012). Target cakupan layanan KB yang ditetapkan pemerintah Indonesia yang terangkum dalam indikasi keberhasilan program *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 70%. Sasaran utama kinerja program KB adalah menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (*unmet need*) menjadi sekitar 6,5%, meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%, menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan (Uliyah, 2010).

Berdasarkan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) mengenai penggunaan kontrasepsi, didapatkan peningkatan persentase penggunaan kontrasepsi hormonal suntik setiap tahunnya, yang merupakan metode kontrasepsi yang banyak digunakan yaitu sekitar 50% dari semua metode (BKKBN, 2004).

Kontrasepsi hormonal suntik terdiri dari *Norethindrone Enanthate (Net-En)*, *Depo-Medroxy-Progesterone Acetate (DMPA)* dan *Cyclofem*. Efek samping yang dapat ditimbulkan antara lain gangguan siklus haid, nyeri tekan pada payudara, rasa penuh pada abdomen, perubahan berat badan, pusing dan depresi (Sulistiyawati, 2012). DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung *progesterone* memiliki angka kegagalan <1% per tahun. Metode ini diberikan secara injeksi intramuskular setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan (Bonny. et al, 2011). Sebagian besar pengguna DMPA akan mengalami gangguan siklus haid dan paling mengganggu.

Efek pemakaian kontrasepsi suntik terhadap amenorea bertambah besar seiring dengan lamanya waktu pemakaian. Kejadian amenorea bertambah besar yang diduga berhubungan dengan *artrofi endometrium*

akibat adanya hormon *progesterone* yang menekan FSH dan LH (Glasier, 2006). Perubahan menstruasi yang dialami wanita pengguna DMPA dimulai dalam bentuk perdarahan bercak darah berlangsung selama 7 hari atau lebih atau perdarahan hebat selama beberapa bulan pemakaian. Kejadian ini bertahap sampai menjadi lebih jarang dengan durasi lebih pendek sampai klien mengalami amenorea. Amenorea merupakan keadaan tidak terjadinya menstruasi 3 bulan berturut-turut. Sebagian besar wanita Indonesia memilih alat kontrasepsi berdasarkan pengaruh dan pengalaman orang yang sudah memakainya (Soekir S, 2006).

Perempuan memiliki panjang siklus menstruasi yang tidak sama satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain hormon estrogen yang dimiliki, tingkat stres, asupan gizi dan faktor keturunan serta penyakit. Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi, dapat diketahui bahwa seorang wanita sedang mengalami gangguan pada sistem reproduksinya dan memiliki kemungkinan menjadi tidak subur (Bazargani dan Fardyazar, 2006).

Secara nasional pada tahun 2013 terdapat akseptor KB sebanyak 663.254 akseptor, 334.217 akseptor suntikan (50,39%), akseptor suntik 60,3% (201.532) diantaranya menggunakan DMPA (3 bulan) dan 39,7% (132.685) menggunakan Cyclofem (1 bulan) dan 70,8% dari akseptor kontrasepsi suntik mengalami gangguan menstruasi yaitu amenorea sekunder (BKKBN, 2013). Data Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 didapatkan 284.783 akseptor suntik dan 59% (163.192) memakai DMPA dan 41% (116.761) memakai cyclofem dan 70,8% dari akseptor suntik diantaranya mengalami amenorea sekunder. Data di Kota Kendari didapatkan jumlah akseptor kontrasepsi suntik tahun 2013 yaitu 36,44% peserta dari 4.605 PUS, dan 58,3% diantaranya mengalami amenorea sekunder. Pada tahun 2014 jumlah PUS yang diperoleh sebanyak 4.858 pasangan dengan jumlah akseptor suntik 37,07% akseptor dari keseluruhan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan 75,87% diantaranya mengalami amenorea sekunder (BKKBN, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Lepolepo Kota Kendari, diketahui bahwa pencapaian peserta kontrasepsi suntikan pada tahun 2014 mencapai 596 akseptor dan pada

tahun 2015 mencapai 591 akseptor. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2016 dengan mengadakan wawancara langsung kepada 3 akseptor suntik DMPA, 2 akseptor pil dan 5 akseptor suntik bulanan di Poli KIA Puskesmas Lepo-Lepo, didapatkan bahwa akseptor suntik DMPA tidak pernah mengalami haid setelah pemakaian dengan lama lebih dari 1 tahun dan 1 akseptor mengalami spotting saat pertama kali penyuntikan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Lepo-lepo.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari pada Bulan Agustus – November 2016.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal aktif di Puskesmas Lepo-lepo yang berjumlah 1281. Sampel dalam penelitian adalah PUS yang menggunakan kontrasepsi suntik yang di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari yang berjumlah 92 PUS.

Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Pengumpulan data meliputi data primer mengenai umur, pekerjaan, paritas, berat badan.

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian lembar kuesioner maupun wawancara yang meliputi data tentang hubungan pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian amenorea sekunder. Data sekunder diperoleh dari buku registrasi kunjungan pasien

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan diinput ke komputer dan dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Secara deskriptif data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan dan persentase. Sedangkan untuk menganalisis hubungan lama pemakaian dengan kejadian amenorea sekunder menggunakan *uji regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengalami amenorea sekunder, sebagian besar berumur ≥ 31 tahun sebanyak 30 responden (32,6%), tidak bekerja sebanyak 35 responden (38,0%), multiparitas sebanyak 46 responden (50,0%), berat badan $\geq 50,5$ kg sebanyak 49 responden (53,3%).

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Karakteristik	Amenorea Sekunder				p
	Positif		Negatif		
	n	%	n	%	
Umur (Tahun)					
≤ 25	13	14,1	15	16,3	0,008
26 – 30	18	19,6	10	10,9	
≥ 31	30	32,6	6	6,5	
Pekerjaan					
Bekerja	26	28,3	11	12,0	0,509
Tidak bekerja	35	38,0	20	21,7	
Paritas					
Primipara	15	16,3	20	21,7	0,000
Multipara	46	50,0	11	12,0	
Berat badan (Kg)					
<50,5	12	13,0	21	22,8	0,000
≥50,5	49	53,3	10	10,9	

Pada responden yang tidak mengalami amenorea sekunder sebagian besar berumur ≤ 25 tahun sebanyak 15 responden (16,3%), tidak bekerja sebanyak 20 responden (21,7%), primipara sebanyak 20 responden (21,7%), berat badan $< 50,5$ kg sebanyak 21 responden (22,8%). Hasil uji analisis menyatakan bahwa umur, paritas, berat badan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian amenorea sekunder ($p < 0,05$).

Deskripsi Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Tabel 2. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Lamanya (Bulan)	Amenorea Sekunder				<i>p</i>
	Positif		Negatif		
	n	%	n	%	
3 – 12	6	6,5	17	18,5	0,000
13 – 23	24	26,1	6	6,5	
≥ 24	31	33,7	8	8,7	

Analisis Regresi Logistik Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Tabel 3. menunjukkan bahwa lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA selama 3 – 12 bulan dijadikan sebagai pembanding terhadap kategori lainnya. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA selama 13 – 23 bulan amenorea sekunder ($p < 0,05$).

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 61 responden yang mengalami amenorea sekunder, sebagian besar telah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA selama ≥ 24 bulan sebanyak 31 responden (33,7%). Pada responden yang tidak mengalami amenorea sekunder sebagian besar telah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA selama 3 – 12 bulan sebanyak 17 responden (18,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorea sekunder ($p < 0,05$).

Lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA selama 13 – 23 bulan dan ≥ 24 bulan sebagai protektif terhadap kejadian amenorea sekunder ($OR < 1$), yang berarti bahwa lamanya pemakaian 13 – 23 bulan memiliki kecenderungan sebesar 0,091 kali dan lamanya pemakaian ≥ 24 bulan memiliki kecenderungan sebesar 0,088 kali untuk mengalami amenorea sekunder.

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Lamanya (Bulan)	Amenorea Sekunder		<i>p</i>	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif		
3 – 12	6	17		
13 – 23	24	6	0,000	0,091 (0,027 – 0,306)
≥ 24	31	8	0,000	0,088 (0,024 – 0,321)

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebagian responden berumur > 30 tahun (39,1%). Usia diatas 30 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan dan merupakan usia yang sering mengandung dan melahirkan (Hartanto, 2010). Cara kerja KB yang cocok pada

fase menjarangkan kehamilan dianjurkan agar menggunakan kontrasepsi yang reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (59,8%) pada ibu tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga. Hal ini

menunjukkan bahwa dengan banyaknya wanita yang tidak bekerja diluar rumah dan ikut serta dalam program KB akan dapat meningkatkan kualitas hidup keluarganya. Responden yang sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan KB.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (62 %) pada ibu multipara. Kebanyakan akseptor membatasi jumlah anak biasanya setelah mempunyai 2 orang anak, hal ini merupakan salah satu alasan yang mempengaruhi seseorang dalam memilih KB yang cocok untuk wanita yang seusianya, alasan yang lain karena mereka sudah ingin membatasi kelahiran lagi dan mereka masih takut menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*intra uterine device*) ataupun MOW (*metode operasi wanita*). Oleh karena itu akseptor memilih KB suntik DMPA yang termasuk KB jangka panjang juga karena penggunaan KB suntik DMPA dalam waktu lama menyebabkan kesuburan sulit kembali (Hartanto, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (64,1 %) pada ibu dengan berat badan $\geq 50,5$ kg. Salah satu efek samping kontrasepsi suntik DMPA adalah mengalami peningkatan berat badan. Kebanyakan akseptor mengalami peningkatan berat badan setelah menggunakan KB suntik DMPA. Menurut hipotesis para ahli dan beberapa penelitian menyebutkan bahwa peningkatan berat badan disebabkan oleh adanya peningkatan nafsu makan akibat hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi DMPA yang merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus. Hal ini dihubungkan dengan adanya sinyal dari *glucocorticoid-like activity*, yang juga memberikan sinyal pada sel-sel lemak untuk menahan sebanyak mungkin lemak. Peningkatan nafsu makan juga dilaporkan sendiri oleh akseptor setelah menggunakan KB suntik DMPA setelah 6 bulan pemakaian (Yen-Chi et all, 2009).

Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden telah menggunakan alat kontrasepsi suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Acetat* (DMPA) ≥ 24 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA. Hal ini dapat terjadi alat kontrasepsi suntik DMPA memiliki banyak keuntungan

dibandingkan dengan jenis alat kontrasepsi yang lain. Keuntungan dalam menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu dapat mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, praktis, angka kegagalan rendah, dan sedikit efek samping.

Banyaknya akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal ini karena kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2002). Tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun, secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal diantaranya adalah aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan; berdayaguna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan; dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat; terjangkau harganya oleh masyarakat; bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Handayani, 2004).

Salah satu metode kontrasepsi yang dianggap cukup ideal adalah kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesterone Asetat (DMPA). Kontrasepsi suntik DMPA ini adalah salah satu jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin saja dan disuntikkan setiap tiga bulan. Kontrasepsi suntik DMPA ini cukup aman dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan apabila penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingkat efektifitasnya cukup tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerjanya diantaranya adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Bazial, 2002).

Banyak sekali keuntungan yang didapat dari penggunaan kontrasepsi ini diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek sampingnya, mencegah penyakit jinak payudara

dan kanker endometrium serta kehamilan ektopik (Saifuddin, 2003).

Dari banyaknya keuntungan kontrasepsi suntik DMPA tersebut maka penggunaan suntikan DMPA sebagai alat kontrasepsi cukup populer di kalangan masyarakat terutama masyarakat dari kalangan menengah ke bawah karena selain cukup aman dan efektif jenis kontrasepsi ini relatif murah sehingga bisa terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Walaupun demikian, memang tidak dapat dipungkiri adanya keterbatasan dari penggunaan kontrasepsi ini diantaranya adalah masalah kembalinya kesuburan yang lambat. Setelah penghentian penggunaan metode kontrasepsi suntik DMPA banyak yang mengeluh sulit atau lama untuk hamil lagi karena memang tidak seperti penggunaan pil atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), pengembalian kesuburan lebih cepat setelah penghentian penggunaan pil atau AKDR yaitu rata-rata 2 bulan, sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik DMPA memerlukan waktu rata-rata 4 sampai 10 bulan (Baziad, 2002).

Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kejadian Amenorea Sekunder

Berdasarkan hasil penelitian bahwa lamanya pemakaian kontrasepsi suntik DMPA berhubungan dengan terjadinya amenorea sekunder. *Amenorea* ialah keadaan tidak adanya haid selama 3 bulan berturut-turut. Amenorea sekunder merupakan gangguan menstruasi yang sering dikeluhkan peserta kontrasepsi DMPA. Amenorea yang terjadi pasca penggunaan alat kontrasepsi suntik diduga berhubungan dengan atrofi endometrium (Hartanto, 2010).

Kadar estradiol yang rendah dalam jangka lama dapat menghambat pertumbuhan jaringan endometrium yang melapisi uterus, sehingga timbul atrofi. Amenorea yang terjadi pasca penggunaan alat kontrasepsi suntik diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. Kejadian *amenorea* bertambah besar seiring jalannya waktu. Penelitian menyatakan bahwa efek pemakaian kontrasepsi DMPA terhadap amenorea sekunder bertambah besar seiring dengan lamanya waktu pemakaian (Bazargani, 2006; Lasmana, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori, penggunaan suntikan progestin sering menimbulkan

gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali. Pada penelitian ini pemakaian kontrasepsi suntik DMPA ≤ 1 tahun paling banyak mengalami perdarahan bercak atau *spotting* sejumlah 7 responden (50%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa umumnya perdarahan bercak terjadi pada permulaan penggunaan dan jarang ditemukan pada pengguna jangka panjang (Baziad, 2002).

Kejadian *amenorea* bertambah besar seiring jalannya waktu. Selain itu, hasil penelitian epidemiologis yang lain yang dilakukan oleh Sathyamala juga menunjukkan bahwa kejadian amenorea sekunder lebih sering dialami oleh akseptor kontrasepsi DMPA yang melakukan penyuntikan ulang kontrasepsi (Hartanto, 2010). Amenorea sendiri tidak selalu memerlukan terapi (Winkjosastro, 2006). Kejadian amenore sekunder pada akseptor kontrasepsi DMPA disebabkan oleh efek farmakologik kontrasepsi tersebut (Kaunitz, 2001). Kadar obat kontrasepsi MPAYang dilepaskan secara perlahan dalam serum darah akan bersirkulasi dalam darah, sehingga mampu menekan pembentukan GnRH dari hipotalamus. Hal ini akan menghambat pelepasan lonjakan LH dihipofisis. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (*amenorea*).

Pada pemakaian kontrasepsi hormonal yang lama akan menyebabkan atrofi endometrium. Karena dengan berhentinya pembentukan progesterone akan mengganggu pemberian nutrisi pada endometrium sehingga endometrium menjadi tipis dan atrofi. Hal ini yang mendukung terjadinya amenorea pada beberapa akseptor yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini secara umum sesuai dengan penelitian terdahulu dimana responden yang memakai kontrasepsi suntik 3 bulan berpeluang 2,78 kali lebih tinggi untuk mengalami perubahan siklus menstruasi. Sedangkan dalam penelitian Yayuk (2013) didapatkan hasil ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik DMPA.

KESIMPULAN

Berdasarkan Penelitian ini, disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA, dan

sebagian besar responden mengalami amenorea sekunder. Berdasarkan analisis data diketahui bahwa ada hubungan antara lamanya penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian amenorea sekunder.

Disarankan untuk mengembangkan variabel yang belum diteliti dengan analisis lebih mendalam serta menggunakan metode penelitian berupa wawancara mendalam agar data yang diperoleh lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bazargani H.S. (2006). Amenorhea An Advantage Rather Than A Complication Of Depot Medroxy Progesterone Acetate Anjectable Contraceptive. *Antl; J. Pharnacol.* 2 (6) 352-354.
- Baziad, A. (2002). *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo.
- BKKBN. (2004). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi: Kebijakan & Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2013). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi: Kebijakan & Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta: BKKBN.
- Bonny, A.E., Secic, M., Cromer, B. (2011). Early Weight Gain Related To Later Weight Gain In Adolescent on Depot Medroxy Progesterone Acetate. *American Collage Of Obstetricians and Gynecologist*.
- Glassier, Anna, Ailsa, Gebbie. (2006). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. (2004). *Buku Ajar Pelayanan Kontrasepsi Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kaunitz, A. (2001). *Injectable Long-Acting Contrseptive*. *Clinic Obstet Gynecol* 44:73-91.
- Lasmana, Vera. (2012). *Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Suntik Dengan Gangguan Siklus Haid di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Tijing Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus*.
- Saifuddin, A.B., B. Affandy, & Enriquito, R. LU., (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 1*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Soekir, S., Baharuddin, M., Affandi, B., Saifuddin, B.A. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, Ari. (2012). *Tujuan KB*. Jakarta: EGC.
- Uliyah, M. (2010). *Panduan Aman & Sehat. Memilih Alat KB*. Yogyakarta: BIPA.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yayuk, (2013). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi dengan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Suntik DMPA di BPS Harijati Ponorogo*.
- Yen-Chi, Rahman, M, Berenson, AB. (2009). Early Weight Gain Among Depot Medroxyprogesterone Acetat Users. *Obstet Gynecol.* (114):279-84.