

**PERBEDAAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA YANG
MENGALAMI AMENORHEA SEKUNDER DAN TIDAK MENGALAMI
AMENORHEA SEKUNDER DI PUSKESMAS WIROBRAJAN
YOGYAKARTA TAHUN 2009¹**

Hidayaturrahmi², Umu Hani Edi Nawangsih³

INTISARI

Nowdays, some experts from both Indonesia and the whole world are very concerned about population problem. Controlling birth rate by injection is a kind of hormone contraception which has side effect in menstruation fluency that is amenorhea. Choosing an appropriate contraception is depend on acceptor's characteristics. So me factors that can cause secondary amenorhea are: Usage periode, age, nutrient condition, education, knowledge, occupation. This research is intended to find characteristic differntces between injection contraception acceptor with and without secondary amenorhea disorder at Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta in year 2009.

This research will be done in descriptive survey methodology, time approached in this research used is cross-sectional method. The sample is obtained by accidental sampling method and there are 34 persons the sample. The research result shows that respondent's characteristic which have secondary amenorhea disorder is mostly happened to 88,9% respondents which have been used DMPA injection contraception more than 3 year, 80,6% at 20-35 years old, 87,5% based on nutrient condition, 100% based on high education level, 50% employed and unemployed, and 79,2% at knowledge level in average category. While respondents with no secondary amenorhea disorder is mostly happened to respondent which have been used DMPA injection less than 3 years are 37,5%, 19,4% at age under 35 years old, 19,4% based on nutrient condition, 27,3% at lower education level, 30% at high education level, and 50% for employed and unemployed.

Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta is suggested to improve their contraception service by improving intensive conseling to injection DMPA acceptor in order to increase the amount of acceptor which use DMPA injection contraception.

Kata kunci : karakteristik akseptor KB suntik DMPA

Kepustakaan : 20 buku (1998 – 2008), 3 internet

Jumlah halaman : xii, 53 halaman, tabel 9 buah, lampiran 10 buah, gambar 1 buah

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan dewasa ini merupakan masalah penting yang mendapat perhatian dari peminat dan ahli kependudukan baik diseluruh dunia maupun di seluruh Indonesia.

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan menerapkan program Keluarga Berencana (KB) Nasional yang telah dilaksanakan sejak tahun 1970-an, yang pada awalnya memiliki misi mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sampai periode tahun 2004 – 2009, KB diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas (www.bkkbn.go.id., September 2008).

Di Indonesia terdapat berbagai macam metode kontrasepsi, metode hormonal telah berkembang dengan pesat sehingga dapat dijumpai dalam bentuk pil, suntik dan susuk (implant). Keuntungan metode hormonal ini sebagian besar wanita dapat menerima hormon dalam sirkulasi tubuhnya sedangkan kerugian yang dapat ditimbulkan yaitu terjadi gangguan pola haid dan peningkatan berat badan (Manuaba, 1999 : 212).

Jenis kontrasepsi suntik terbagi dalam 2 jenis, yaitu suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA) dan jenis *Noretindron Enantat* (NET). Sampai saat ini jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan adalah suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA) (Sperrof dan Darney, 2003 : 183). Efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian KB suntik DMPA yaitu: sering terjadi keterlambatan haid sekalipun telah menghentikan suntikan, dapat terjadi perdarahan berkepanjangan di luar haid, tidak haid sama sekali (*amenorhea sekunder*), terjadi peningkatan berat badan dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada liang senggama, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang terjadi) sakit kepala, nervositas, jerawat (Manuaba, 1999: 213)

Memilih alat kontrasepsi yang cocok sangat ditentukan oleh karakteristik yang dimiliki masing – masing akseptor. KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal tentunya tidak terlepas dari efek samping yang dapat ditimbulkan, yaitu mempengaruhi pola haid. Lima puluh

persen klien mengalami amenorhea setelah satu tahun menggunakan KB suntik DMPA. Perubahan pola haid tersebut merupakan alasan utama beberapa akseptor menghentikan pemakaian DMPA (Varney, 2006 : 482). Kontinuitas dari kontrasepsi suntikan sangat bervariasi, sekitar 50-70% akseptor tetap menggunakan setelah 1 tahun. Ketidakpuasan dengan kontrasepsi suntikan berasal dari gangguan pola haid yang ditimbulkan (Hartanto, 2003 : 175).

Umur sangat berpengaruh pada fungsi reproduksi wanita. Usia rentan mengalami penurunan fungsi reproduksi ialah pada masa menopause. Gangguan menstruasi tentu saja mulai dirasakan bagi wanita yang mendekati masa – masa tersebut (Path, dkk, 2005 : 72). Status gizi seseorang sangat berpengaruh pada keadaan kesuburan seseorang. Kekurangan nutrisi akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Amenorhea yang disebabkan karena efek samping DMPA tampaknya lebih sering terjadi pada akseptor dengan berat badan tinggi (Hanafi, 2002 : 169).

Tingkat kesuburan yang tinggi mencerminkan kehidupan wanita yang

tidak mempunyai pilihan atau tidak mampu menentukan nasibnya sendiri. Dikaitkan dengan gerakan program KB Nasional maka pendidikan diartikan sebagai kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan, pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat tentang KB Nasional secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Ibu dengan pendidikan tinggi/pengetahuan yang luas, lebih mudah menyerap konsep-konsep kesehatan sehingga pengetahuan tentang kesehatan akan lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan rendah. Seseorang yang bekerja dengan beban pekerjaan yang berat (sibuk) dan terlalu lelah secara tidak langsung mampu mempengaruhi psikologis. Gangguan psikis juga dapat mempengaruhi kerja hormonal dalam tubuh yang dapat mengubah proses fisiologis yang terjadi dalam tubuh.

Fenomena di atas menyebabkan anggapan negatif masyarakat bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab amenorhea sekunder yang sering berakibat KB gagal dan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan

penyakit karena darah haid tidak bisa keluar tanpa mengkaji lebih dalam terhadap faktor-faktor lain. Hal di atas sering kali menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh terhadap jadwal penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi (*drop out*) atau bahkan tidak mau menggunakan kontrasepsi jenis apapun. Karena berkurangnya akseptor KB dapat mempengaruhi AKI sebab kegagalan KB akan meningkatkan kelahiran yang berisiko kematian.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 11 Oktober sampai 20 Oktober 2008 dari 15 akseptor KB suntik DMPA, 8 akseptor (53,3 %) yang menggunakan KB suntik DMPA selama lebih dari 1 tahun mengatakan tidak mendapat haid lagi (amenorhea), 4 akseptor (26,7%) mengalami perdarahan bercak (*spotting*), 3 akseptor (20%) mengalami haid yang berlebihan jumlahnya.

Banyaknya akseptor KB yang menggunakan KB suntik lebih dari 1 tahun mengalami efek samping amenorhea, ternyata tidak bisa menerima sepenuhnya kondisi

amenorhea yang dialami sehingga mengakibatkan *drop out*. Akan tetapi masih ada akseptor KB suntik yang tidak mengalami amenorhea. Tentunya terdapat faktor-faktor lain yang menyebabkan amenorhea sekunder selain dari faktor hormonal yang merupakan kandungan dari KB suntik itu sendiri. Faktor dari luar seperti lama pemakaian, umur, status gizi, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Hal tersebut mendorong penulis untuk dapat mengetahui Perbedaan Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA Yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder Di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan secara *survey deskripsi* yaitu untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005 : 140).

Pendekatan waktu pada penelitian ini menggunakan metode

cross-sectional yaitu pengumpulan data variabel terikat dan variabel bebas dilakukan secara bersama-sama atau simultan (Notoatmodjo, 2005 : 27).

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA yang mendapat pelayanan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta yang berjumlah 60 akseptor. Sampel penelitian ini adalah akseptor KB suntik DMPA di Puskesmas Wirobrajan yang datang melakukan penyuntikan ulang didapatkan sebanyak 34 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data lama pemakaian KB suntik DMPA, umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan status pekerjaan adalah dengan kuisisioner dengan metode angket. Sedangkan untuk mengumpulkan data status gizi dilakukan dengan melakukan pengukuran langsung LILA responden.

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan analisis persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Perbedaan Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA Yang Mengalami Amenorhea Sekunder Dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

No	Kejadian Amenorhea sekunder	Amenorhea sekunder	Tidak Amenorhea sekunder	Jumlah
	Karakteristik responden	f	f	f
1	Lama pemakaian KB suntik			
	- ≤ 3 tahun	10	6	16
	- > 3 tahun	16	2	18
2	Umur			
	- 20 – 35 th	25	6	31
	- > 35 th	1	2	3
3	Status gizi			
	- Kurang	1	1	2
	- Baik	4	4	8
	- Lebih	21	3	24
4	Tingkat pendidikan			
	- Rendah	8	2	10
	- Menengah	16	6	22
	- Tinggi	2	0	2
5	Status pekerjaan			
	- Bekerja	13	4	17
	- Tidak bekerja	13	4	17
6	Tingkat pengetahuan ttg amenorhea			
	- Sedang	19	5	24
	- Tinggi	7	3	10

Karakteristik responden berdasarkan Lama Pemakaian KB suntik DMPA

Tabel 2.
Hubungan Silang Lama Pemakaian KB Suntik DMPA Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder	Amenorhea Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Lama Pemakaian KB Suntik DMPA						
≤ 3 tahun	10	62,5	6	37,5	16	100
> 3 tahun	16	88,9	2	11,1	18	100

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik DMPA > 3 tahun (88,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik DMPA ≤ 3 tahun (37,5%).

Berdasarkan lamanya pemakaian KB suntik DMPA, sebagian besar responden yang menggunakan KB suntik > 3 tahun mempunyai kecenderungan untuk mengalami amenorhea sekunder sedangkan responden yang menggunakan KB suntik ≤ 3 tahun mempunyai kecenderungan untuk tidak mengalami amenorhea sekunder. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Siswosudarmo

(2004 : 21) yang menyebutkan bahwa jumlah kasus yang mengalami amenorhea makin banyak dengan makin lamanya pemakaian. Keluhan terbanyak para akseptor KB suntik DMPA adalah gangguan perdarahan, baik berupa perdarahan bercak, amenorhea dan haid tidak teratur. Hampir 40% kasus mengeluh gangguan haid sampai akhir tahun pertama suntikan DMPA.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 3.
Hubungan Silang Umur Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder Umur	Amenorhea Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
20 – 35 th	25	80,6	6	19,4	31	100
> 35 th	1	33,3	2	66,7	3	100

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada rentang umur 20 – 35 tahun (80,6%), sedangkan yang tidak mengalami amenorrhea sekunder terjadi pada umur > 35 tahun (19,4%).

Umur 20 – 35 tahun merupakan umur yang subur untuk hamil dan melahirkan. Pada umur tersebut kemungkinan untuk mengalami komplikasi kehamilan lebih sedikit dibandingkan dengan umur kurang dari 20 tahun atau

lebih dari 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan masa untuk mengatur dan menjarangkan kehamilan sebagaimana diungkapkan oleh Mansjoer (2005 : 350-351). Mengatur dan menjarangkan kehamilan artinya menggunakan alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Pengaturan yang tidak tepat pada masa subur dapat menyebabkan kejadian amenorhea sekunder. Responden dalam penelitian ini kemungkinannya tidak melakukan pengontrolan penggunaan alat kontrasepsi DMPA sehingga efek samping yang ditimbulkan mengganggu siklus haidnya. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, D. (2008) dengan judul Gambaran Alat Kontrasepsi yang dipilih berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas Gamping I Yogyakarta Tahun 2008. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih yaitu KB suntik, tingkat pendidikan SMA sejumlah 22 orang, berusia 20-35 tahun sebanyak 50 orang, multipara sebanyak 30 orang, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang.

Karakteristik responden berdasarkan status gizi

Table 4.
Hubungan Silang Status Gizi Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder Status Gizi	Amenorhe Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	50%	1	50%	2	100
Baik	4	50%	4	50%	8	100
Lebih	21	87,5	3	12,5	24	100

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan status gizi lebih (87,5%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan status gizi kurang dan gizi baik (50%).

Gizi berlebih dapat menimbulkan kegemukan yang mengganggu proses pematangan folikel akibat peningkatan LH dan kadar testosterone yang rendah. Wanita kegemukan dengan siklus menstruasi normal lebih rendah daripada wanita gemuk yang mengalami amenorhea sebagaimana diungkapkan oleh Path, dkk. (2005 : 69). Pada penelitian ternyata wanita gemuk memiliki resiko tinggi terhadap ovulasi infertil, sehingga kesuburan terganggu karena fungsi ovulasi tidak baik. Hasil penelitian ini mendukung

pernyataan Hanafi (2002 : 169) yang menyebutkan bahwa amenorhea yang disebabkan karena efek samping DMPA tampaknya lebih sering terjadi pada akseptor dengan berat badan tinggi.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 6.
Hubungan Silang Tingkat Pendidikan Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder / Tingkat Pendidikan	Amenorhea Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Rendah	8	80	2	20	10	100
Menengah	16	72,7	6	27,3	22	100
Tinggi	2	100	0	0	2	100

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan latar pendidikan tinggi (100%), sedangkan yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan latar belakang tingkat pendidikan menengah (27,3%).

Hal tersebut tidak sesuai menurut Roystone (1999) bahwa orang dengan tingkat pendidikan semakin tinggi, cenderung tingkat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin luas. Disamping itu orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam mencerna informasi yang diterimanya. Informasi

yang terbatas akan membatasi tingkat pengetahuan responden. Purwanto (1999) menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi/pengetahuan yang luas, lebih mudah menyerap konsep-konsep kesehatan sehingga pengetahuan tentang kesehatan akan lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan rendah. Adanya responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan mengalami amenorhea sekunder bisa saja terjadi karena terbatasnya kesempatan yang dimiliki oleh akseptor dalam memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi terutama tentang KB pada jenjang pendidikan tertentu.

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel 7.
Hubungan Silang Status Pekerjaan Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder / Status Pekerjaan	Amenorhea Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Bekerja	13	76,5	4	23,5	17	100
Tidak Bekerja	13	76,5	4	23,5	17	100

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder sama – sama terjadi pada responden yang bekerja dan tidak bekerja (50%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder juga

sama – sama terjadi pada responden yang bekerja dan tidak bekerja (50%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan kurang berpengaruh terhadap kesuburan maupun kejadian amenorhea sekunder sebagaimana diungkapkan oleh Roystone (1994 : 233) yang menjelaskan bahwa hubungan antara pekerjaan dan kesuburan wanita sangat sulit diinterpretasi. Biasanya wanita yang bekerja di luar rumah mempunyai sedikit anak, tetapi jarang sekali dapat dijelaskan apakah jumlah anak yang rendah itu merupakan penyebab atau akibat dari pekerjaan mereka. Meskipun hubungan pekerjaan dan kesuburan tidak dapat diprediksikan namun tidak berarti tidak ada keterkaitan kedua hal tersebut. Menurut Wiknjosastro (2006 : 98), seseorang yang bekerja dengan beban pekerjaan yang berat (sibuk) dan terlalu lelah secara tidak langsung mampu mempengaruhi psikologis. Gangguan psikis juga dapat mempengaruhi kerja hormonal dalam tubuh yang dapat mengubah proses fisiologis yang terjadi dalam tubuh. Gangguan psikis muncul dalam bentuk mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang, dan susah tidur.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang amenorrhea sekunder

Tabel 8.
Hubungan Silang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder Tingkat Pengetahuan	Amenorhea Sekunder		Tidak Amenorhea Sekunder		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Sedang	19	79,2	5	20,8	24	100
Tinggi	7	70	3	30	10	100

Berdasarkan tabel 8. dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan sedang (79,2%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (30%).

Responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan mengalami amenorhea sekunder dapat disebabkan oleh terbatasnya informasi yang diterima tentang alat kontrasepsi suntik DMPA. Informasi yang terbatas akan membatasi tingkat pengetahuan responden. Purwanto (1997) menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi/pengetahuan yang luas, lebih mudah menyerap konsep-konsep kesehatan sehingga pengetahuan tentang kesehatan akan lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh

Widyaningsih, Yuniarti (2008) dengan judul Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Akseptor Memilih Kontrasepsi Suntik DMPA di BKIA ‘Aisyiyah Mungkid Magelang Tahun 2008 . Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas, tingkat pengetahuan, dan tingkat sosial ekonomi mayoritas dalam kategori sedang.

Kejadian Amenorhea Sekunder pada Akseptor KB Suntik DMPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik DMPA yang Mengalami Amenorhea Sekunder dan Tidak Mengalami Amenorhea Sekunder

Kejadian Amenorhea Sekunder	F	%
Amenorhea Sekunder	26	76,5
Tidak Amenorhea Sekunder	8	23,5
JUMLAH	34	100

Tabel 9. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami amenorhea sekunder yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) sedangkan yang tidak mengalami amenorhea sekunder sebanyak 8 orang (23,5%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan

sebagai berikut : pertama, responden mengalami amenorhea sekunder yaitu sebanyak 26 orang (76,5%) sedangkan yang tidak mengalami amenorhea sekunder sebanyak 8 orang (23,5%).

Kedua, berdasarkan lama pemakaian dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik DMPA > 3 tahun (88,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik DMPA ≤ 3 tahun (37,5%).

Ketiga, berdasarkan umur dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada rentang umur 20 – 35 tahun (80,6%), sedangkan yang tidak mengalami amenorrhea sekunder terjadi pada umur > 35 tahun (19,4%).

Keempat, berdasarkan status gizi dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan status gizi lebih (87,5%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih

banyak terjadi pada responden dengan status gizi kurang dan gizi baik (50%).

Kelima, berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan latar pendidikan tinggi (100%), sedangkan yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan latar belakang tingkat pendidikan menengah (27,3%).

Keenam berdasarkan status pekerjaan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder sama – sama terjadi pada responden yang bekerja dan tidak bekerja (50%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder juga sama – sama terjadi pada responden yang bekerja dan tidak bekerja (50%).

Berdasarkan tingkat pengetahuan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan sedang (79,2%), sedangkan responden yang tidak mengalami amenorhea sekunder lebih banyak terjadi pada

responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (30%).

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut : Pertama, bagi Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta agar meningkatkan pelayanan atau asuhan KB dalam pemberian konseling yang lebih intensif kepada akseptor KB suntik DMPA sehingga angka *drop out* karena berhenti menggunakan alat kontrasepsi akibat tidak bisa menerima perubahan pola haid dapat berkurang/tidak ada serta jumlah akseptor KB meningkat.

Kedua, bagi Profesi Bidan agar meningkatkan pelayanan kontrasepsi dalam memberikan konseling kepada akseptor KB suntik DMPA sehingga akseptor merasa mantap dengan alat kontrasepsi yang digunakannya.

Ketiga, Bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan menambah jumlah responden dengan jumlah yang seimbang antara yang mengalami amenorhea sekunder dan yang tidak mengalami amenorhea sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Atasi Ledakan Penduduk pada 2015, Penggunaan Kontrasepsi Perlu Ditingkatkan*, <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews>, tanggal 9 Juni 2008 .
- Departemen Pendidikan Nasional, 2001, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V, Rineka Cipta, Jakarta.
- Frans, Sarong, *Cacatan Diskusi KB/KR Di Yogyakarta*, http://www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=108. tanggal 16 September 2008 .
- Hacker, Neville F, J. George Moore, 2001, *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 2, Cetakan 1, Hipokrates, Jakarta.
- Hanafi, H., 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Edisi 2, cetakan 4, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Joewono, H, 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*, NRC POGI-YBPSP, Jakarta.
- Junaedi, *Jumlah Penduduk Indonesia Bisa Mengalami Ledakan Luar Biasa*, http://www.infokom-jateng.go.id/article_detail.php?id=583., tanggal 8 September 2008.
- Manuaba, I. G. B., 2006, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Arcan, Jakarta.
- _____, 1999, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, Arif, 2006, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ketiga, cetakan ketujuh, Media Aesculapius, Jakarta.
- Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, Jilid I, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Kedua, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rayburn, William F, J. Christopher Carey, 2001, *Obstetri dan Ginekologi*, Cetakan 1, Widya Medika, Jakarta.
- Roystone, E. Amstrong, Editor, 1999, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Saifuddin, Prof., dr. A. B., 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Ed. 1, Cet. 5, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo, Jakarta.
- Siswo Sudarmo, 2004, *Teknologi Kontrasepsi, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Umum*, Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2005, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gregor, 2006, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Wahyuti, T., 2005, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang*

Amenorhea Sekunder Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Suntik DMPA di Bidan Nurcayati Sonsewu, Bantul, KTI, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Widyaningrum, D., 2008, *Gambaran Alat Kontrasepsi yang dipilih berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas Gamping I Yogyakarta Tahun 2008*, KTI, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Widyaningsih, Yuniarti, 2008, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Akseptor Memilih Kontrasepsi Suntik DMPA di BKIA 'Aisyiyah Mungkid Magelang Tahun 2008*, KTI, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

