

**HUBUNGAN AMENORRHEA SEKUNDER DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA  
DI BPS ENDANG MAGELANG  
TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Ameylia Sandra Puspita Sari**

**NIM : 090105014**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIII  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA**

**2012**

# HUBUNGAN AMENORRHEA SEKUNDER DENGAN TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA DI BPS ENDANG MAGELANG

**Ameylia Sandra Puspita Sari**

D III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : Amelsan91@gmail.com

## INTISARI

**Latar Belakang** : Rendahnya kualitas pelayanan terhadap penggunaan kontrasepsi. Hal ini di tandai dengan masih tingginya angka-angka efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan obat dan alat kontrasepsi. Pelayanan yang berkualitas harus mencakup pemberian pelayanan yang dapat melindungi klien dari resiko efek samping dan komplikasi serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan pemakaian kontrasepsi.

**Tujuan** : Mengetahui hubungan *amenorrhea* sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Endang Magelang tahun 2012.

**Metode penelitian** : *Survey* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan menggunakan kuisioner. Uji statistic *chi square*.

**Hasil penelitian** : Nilai *p-value chi square* sebesar  $0,969 > \alpha=0,05$  menunjukkan tidak terdapat hubungan *amenorrhea* sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB suntik DMPA di BPS Endang Magelang.

**Kesimpulan** : Tidak terdapat hubungan *amenorrhea* sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Endang magelang tahun 2012.

**Saran** : Hendaknya tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan pemberian konseling mengenai kelebihan, kekurangan, komplikasi serta efek samping KB suntik DMPA terutama tentang kejadian *amenorrhea* sekunder.

**Kata kunci** : *amenorrhea* sekunder, kecemasan, akseptor KB suntik

## ABSTRACT

**Background** : One of the problems in contraceptive service in Indonesia is the low quality service to the acceptors. This is remarked by high rate of the side effect, complication and drugs and contraceptives using failure. Good quality service must protect the acceptors from the side effect risk and complication. Furthermore, this could minimize contraceptive failure.

**Research Purposes** : The objective was to know correlation between secondary amenorrhea with anxiety level of DMPA contraception acceptor in Endang Midwives Private Clinic Magelang year 2012.

**Research Methode :** This survey study was used cross sectional time approach. The respondents were DMPA Contraception Injection acceptors in Endang Midwifery Private Clinic in Magelang, total sampling was used in this study. Secondary data of amenorrhea and acceptor anxiety level was taken by questionnaire. Chi Square test has been used to analyze the data.

**Research :** Statistical tests p-value of chi square of  $0.969 > \alpha = 0.05$

**Conclusion :** There were no significant correlations between secondary amenorrhea with the anxiety level of DMPA injection contraception acceptor in Endang midwifery private clinic in Magelang year 2012

**Suggestion :** To decrease acceptor's anxiety to face the side effect of secondary amenorrhea, all medical workers especially midwives should improve the health education related to excess, shortage, complication, and side effects of DMPA Injection contraception especially about secondary amenorrhea occurrence

**Key word :** Secondary Amenorrhea – Anxiety – Injection Contraception Acceptor

## PENDAHULUAN

Visi baru program Keluarga Berencana Nasional telah berubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Keluarga adalah salah satu diantara matra kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas. (Saifuddin, 2010)

Pelaksanaan KB dibolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Artinya, dibolehkan bagi orang-orang yang tidak sanggup membiayai kehidupan anak, kesehatan dan pendidikannya agar menjadi akseptor KB. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-quran yang berbunyi :

*“Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah bila seandainya mereka meninggalkan anaka-anaknya yang dalam keadaan lemah; yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan mereka) oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar. “*

Ayat ini menerangkan bahwa kelemahan ekonomi, kurang stabilnya kondisi kesehatan fisik dan kelemahan integensi anak akibat kekurangan makanan yang bergizi, menjadi tanggung jawab kedua orang tuanya. Maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut, agar tidak berdosa dikemudian hari bila meniggalkan keturunannya. (Mubarok, 2011)

Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi akseptor bukanlah hal yang mudah, karena akseptor harus mempertimbangkan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Pemberian informasi yang benar dan tepat sangat dibutuhkan oleh akseptor KB supaya mereka yakin dan mantap dengan pilihannya serta tidak terjadi respon negative (cemas). ( BKKBN, 2002)

Pada tahun 2010 telah dicapai peserta KB baru sebanyak 997.425 orang atau sebesar 104,51% dari sasaran. Peserta KB wanita sebanyak 941.272 orang atau 104.13% dari sasaran dan peserta KB baru pria sebanyak 56.153 orang atau 111.12% dari target. prosentase akseptor KB sebanyak 4.960.687 akseptor, yang terdiri dari KB baru sebanyak 161.211 (3.3%) dan KB aktif sebanyak 4.799.476 (96,7%) akseptor. Adapun metode yang dipakai oleh akseptor KB suntik 876.141 (18,24%) akseptor KB Pil 524.703 (10.92%) akseptor implant 490.192 (10,20%), akseptor alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 293.535 (6,11%) akseptor Medis Operasi Wanita (MOW) 70.456 (1.47%) akseptor Medis Operasi Pria (MOP) 44.286 (1,02%). (BKKBN, 2011)

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat DMPA. Cara ini mulai disukai masyarakat setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan (Hartanto,2002).

Namun demikian KB suntik DMPA juga mempunyai banyak efek samping, karena cukup banyaknya efek samping yang ditimbulkan KB suntik DMPA, maka akseptor KB harus mengetahui lebih dini efek samping DMPA. Karena kecemasan pada umumnya berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam atau membahayakan. (Anonim, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPS Endang, Magelang pada bulan November 2011 kepada 68 akseptor KB suntik DMPA, peneliti mendapatkan 56 akseptor (82,4%) yang menggunakan KB suntik DMPA dan mengatakan tidak mendapatkan haid lagi (*Amenorrhea* sekunder). 2 akseptor (2,9%) mengatakan mengalami haid yang berlebihan jumlahnya. 6 akseptor (8,8%) mengatakan masih mendapatkan haid sedikit-sedikit atau flek-flek, 3 akseptor (4,4%) mengatakan mengalami siklus haid yang lebih panjang dari sebelumnya dan 1 akseptor (1,5%) mengatakan mengalami siklus haid yang lebih pendek dari sebelumnya. Para akseptor merasa cemas dengan keadaanya dan mengharapkan adanya upaya dari tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut.

Hampir semua akseptor KB suntik DMPA tersebut merasa khawatir dan takut keluhan tersebut dapat menyebabkan KB-nya gagal. Hal ini dikarenakan akseptor tidak mengetahui tentang efek samping KB suntik DMPA.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei (*survey research method*) yaitu, penelitian korelasi survei analitik, dimana penelitian survei diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notoatmodjo, 2010). Metode pengambilan data dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA yang memeriksakan diri di BPS Endang, Magelang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan *total sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Usia ibu kurang dari 45 tahun, responden yang berkunjung di BPS Endang Magelang, ibu yang bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

no	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	<i>Pendidikan</i>		
	SD	20	34,5
	SMP	19	32,8
	SMA	16	27,6
	PT	3	5,2
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>
2	<i>Umur</i>		
	<36	34	58,6
	>36	24	41,4
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>
3	<i>Jumlah anak</i>		
	<2 anak	52	89,7
	>2 anak	6	10,3
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>
4	<i>Amenorrhea sekunder</i>		
	Tidak	10	17,2
	Ya	48	82,8
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>
5	<i>Tingkat kecemasan</i>		
	Tidak cemas	6	10,3
	Cemas	52	89,7
	<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis frekuensi diketahui responden secara mayoritas adalah berpendidikan terakhir sekolah dasar (SD) yakni sebanyak 20 responden (34,5%), sedangkan responden yang berpendidikan terakhir PT ada sebanyak tiga responden (5,2%).

## AMENORRHEA SEKUNDER

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa responden yang tidak mengalami *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Endang Magelang tahun 2012 ada sebanyak 10 responden (17,2%), sedangkan responden yang mengalami *amenorrhea* sekunder pada akseptor KB suntik DMPA di BPS Endang Magelang tahun 2012 ada sebanyak 48 responden (82,8%).

Kejadian *amenorrhea* merupakan efek samping dari penggunaan obat kontrasepsi suntik. Konsekuensi ini merupakan suatu hal yang masih dianggap wajar secara medis. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Saiffudin (2010) bahwa KB suntik DMPA mempunyai banyak efek samping seperti: tidak mengalami haid (*amenorrhea*), perdarahan berupa tetesan/bercak-bercak (*spotting*), perdarahan di luar siklus haid (*metroragia / breakthrough bleeding*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari ada biasanya (*metroragia*), pusing, mual, perubahan berat badan, kandungan kering, harus kembali suntik tiap 3 bulan. Hal ini disebabkan karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histology, keadaan *amenorrhea* disebabkan *atrofi* endometrium.

## TINGKAT KECEMASAN AKSEPTOR KB SUNTIK

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa responden yang tidak cemas ringan ada sebanyak 6 responden (10,3%), dan responden yang cemas ada sebanyak 52 responden (89,7%).

Kecemasan dengan gejala yang dirasakan dalam tubuhnya merupakan ketidakwajaran, karena ada ketidakwajaran dalam tubuhnya yang menyebabkan situasi psikologis responden tidak tenang dan was-was. Kecemasan para akseptor tersebut beralasan, karena para akseptor sebagian besar masih dalam usia subur (mayoritas berusia 20 sampai 35 tahun) sehingga mereka takut jika tidak mereka terhenti haid selamanya, atau terjadi sesuatu dengan kandungannya. Para akseptor merasa cemas dengan keadaanya tersebut dan mengharapkan adanya upaya dari bidan untuk mengatasi masalah tersebut.

## HUBUNGAN AMENORRHEA SEKUNDER DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Tabel 2 . Distribusi *Amenorrhea* Sekunder dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Suntik DMPA di BPS Endang Magelang Tahun 2012

Variabel	Tingkat Kecemasan				Total		
	Tidak		Cemas		Frekuensi	%	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Amenorrhea sekunder	Tidak	1	1,7	9	15,5	10	17,2
	Ya	5	8,6	43	74,1	48	82,2

Total	6	10,3	52	89,7	58	100
-------	---	------	----	------	----	-----

---

Diketahui bahwa dari 58 responden ibu yang menjadi akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Endang Magelang Tahun 2012, ada 10 responden yang tidak mengalami kejadian *amenorrhea* sekunder (17,2%), dimana 1 responden merasa tidak cemas (1,7%) dan 9 responden merasa cemas (15,5%).

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa nilai *chi square* sebesar 0,002 dengan nilai *p-value* sebesar 0,986. Karena *p-value chi square test* sebesar 0,986 lebih besar dari  $\alpha=0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *amenorrhea* sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB suntik DMPA di BPS Endang Magelang Tahun 2012.

Dampak dari adanya kejadian *amenorrhea* sekunder jangan sampai sampai berakibat pada dampak negatif terhadap psikologis akseptor. Dampak negatif tersebut menimbulkan beberapa pertanyaan apakah KB-nya gagal atau suatu penyakit. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang *Amenorrhea* sekunder yang merupakan salah satu efek samping dari KB suntik DMPA. Fenomena diatas menyebabkan anggapan negative masyarakat bahwa KB suntik DMPA merupakan penyebab *Amenorrhea* sekunder yang sering berakibat KB gagal dan terjadi kehamilan atau bisa menimbulkan penyakit, karena darah haid tidak bisa keluar. Hal tersebut sering kali menyebabkan akseptor KB suntik DMPA mengalami kecemasan, tidak patuh dengan jadwal penyuntikan ulang, pindah kontrasepsi, atau bahkan tidak menggunakan kontrasepsi apapun (Budiman, *cit* Wahyudi, 2005).

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan *amenorrhea* sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Endang Magelang Tahun 2012.
2. Akseptor KB suntik yang mengalami *amenorrhea* sekunder sebanyak 48 responden (82,8%).
3. Akseptor KB suntik DMPA yang mengalami cemas sebanyak 52 akseptor (89,7%)

## SARAN

Bagi BPS Endang diharapkan dapat meningkatkan pemberian konseling kepada akseptor KB suntik DMPA mengenai kelebihan, kekurangan, komplikasi serta efek samping KB suntik DMPA terutama tentang kejadian *Amenorrhea* sekunder.

Bagi Responden, hasil penelitian ini meningkatkan wawasan meningkatkan pemahaman tentang efek samping KB suntik DMPA khususnya yang berhubungan dengan *amenorrhea* sekunder, sehingga dapat lebih mengelola kecemasan sendiri.

Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan observasi dan pemeriksaan langsung terhadap responden sehingga penelitian yang akan datang lebih baik dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Buthoni, A. 2009, *Keluarga Berencana Islami*, diambil pada tanggal 29 oktober 2011 dari <http://muslim.or.id/akhlaq-dan-nasehat/keluarga-berencana-islami.html>.

Anonim. 2009. *Penyebab Kecemasan Pada Manusia?*, diambil pada tanggal 30 november 2011 dari <http://id.answers.yahoo.com/question/index?qid=20100121182213AA1ISDe>

Atmaja, D. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan, diambil tanggal 13 Agustus 2012 dari <http://kajianpsikologi.blogspot.com/2012/01/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>

BKKBN, 2002, *Program Keluarga Berencana Nasional*, diambil pada tanggal 11 oktober 2011 dari <http://bkkbn.go.id>

Carpenito, L. J., 2007, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Depkes RI. 2005. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping Komplikasi Kontrasepsi*. Depkes RI Direktorat Jendral Pembinaan kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan. Jakarta

Fuaidah, T. 2009, *Keluarga Berencana (KB) Dalam Pandangan Islam*, diambil pada tanggal 21 oktober 2011 dari <http://8tunas8.wordpress.com/keluarga-berencana-kb-dalam-pandangan-islam/>.

Handayani, S. 2010, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Hartanto, H. 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

-----, 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

-----, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

Hawari, D 2011, *Stress Cemas dan Depresi*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Hilda, E. 2012, *Askeb Jiwa (Ancietas)*, diambil pada 13 Agustus 2012 dari <http://eszenhild.blogspot.com/>

Lestari, W. 2007, *Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik DMPA Dengan Kejadian Amenorrhea sekunder Pada Akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Ruswati Jatipurno Wonogiri Tahun 2007*, KTI, STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan.

Mubarok. 2011, *Keluarga Berencana (KB) Dan Kontrasepsi Suntik Pengertian Keluarga Berencana*, diambil pada tanggal 29 Oktober 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/57281970/KELUARGA-BERENCANA>.

Musfir, M, 2005, *Konseling Terapi*, Gema Insani, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Ed.Rev, Rineka Cipta, Jakarta

Saifuddin, A, B., 2010, *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*, Ed.1, Cet.3, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo, Jakarta.

Sari, R, Y., *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Hormonal Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Gangguan Menstruasi Di Kelurahan Pablengan Kabupaten Karanganya*, 2 September 2012, <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/7632/1/14>. KTI dipublikasikan

Septyaningrum, C. *Hubungan Lama Pemakaian Depo Medroksiprogesteron Asetat Dengan Gangguan Menstruasi Di Perumahanpetragriya Indah Purwodadi Tahun 2008*, <http://eprints.ums.ac.id/1125/1/4a.pdf>

Setyowati., 2006, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Depoprogestin Dengan Tingkat kecemasan Menghadapi Efek Samping Depoprogestin pada Akseptor KB Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*, STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta KTI tidak dipublikasikan

Singgih, D. 2008, Psikologi Keperawatan, Gunung Mulia, Jakarta.

Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa beta, Bandung.

Suratun., M. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Trans Info Media, Jakarta.

Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.

Vincentia, O. 2009, *Kontrasepsi Suntikan (Injeksi) -Depo Provera-*, diambil pada tanggal 1 oktober 2011 dari  
file:///F:/all%20about%20KTI/KONTRASEPSI%20SUNTIKAN%20%28I  
NJEKSI%29%20-DEPO%20PROVERA-%20\_%20farmakoterapi-  
info.html.

Wahyuni, I. 2010, *KB dalam Pandangan Islam*, diambil pada tanggal 21 oktober 2011 dari <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/08/19/kb-dalam-pandangan-islam/>

\_\_\_\_\_, 2011, *Peserta KB Aktif Menekan Pertumbuhan Penduduk Di Jateng*, diambil pada tanggal 30 oktober 2011 dari <http://jateng.bkkbn.go.id/rubrik/162/>.

Wahyuni, 2010, *Kontrasepsi*, diambil pada tanggal 29 oktober 2011 dari F:\all about KTI\kontrasepsi.html

Wahyuti, T. 2005, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Amenorrhea Sekunder Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Suntik DMPA di Bidan Nurchayati Sonosewu, Bantul tahun 200*, KTI, STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta. KTI tidak dipublikasikan.

Wignjosastro, H., 2005, *Ilmu Kandungan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta