

# GAMBARAN LAMA PENGGUNAAN KB SUNTIK PROGESTIN DENGAN KEJADIAN AMENORRHEA SEKUNDER DI DUSUN KARANGLO DESA DRIYOREJO GRESIK

Titin Eka Nuriyanah, Windi Suryaning Rejeki\*)

\*) Program Studi D III Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Korespondensi : [titinekanuriyanah@umsida.ac.id](mailto:titinekanuriyanah@umsida.ac.id)

## ABSTRACT

*Injectable contraceptive is a contraceptive method with many side effects, hormonal injectables have away of working systemically in the body, causing systemic side effects on the body as well. Based on the results of the BKKBN and PLKB(Field Extension Family Planning) Driyorejo's village injectables users is quite high compared to other contraceptives. The purpose of this study was to determine the old picture with the use of progestin injectables incidence of secondary amenorrhea.*

*The design of this research is descriptive method. The study population was all acceptors progestin's injection in the hamlet of Karanglo Driyorejo's village-Gresik of 18 acceptors. The entire population can be the subject of research. Data were collected by interview using the interview guidelines.*

*The results of this study indicate that the majority of acceptors progestin injectables using progestin injectables for > 1 year by 80 %. The majority of acceptors progestin injectables contraception experiencing secondary amenorrhea by 75 %. Most of the acceptors were using progestin injectables ≤ 1 year of amenorrhea is not having by 100 %*

*Conclusion research that most acceptors progestin injectables > 1 year experience secondary amenorrhea. It is recommended that the ministry, in particular midwives improve counseling and information to each acceptor progestin injectables especially about the possible side effects so there is no misunderstanding between service providers and service recipients.*

**Keywords:** *Progestin injectable contraceptive, duration of use, secondary amenorrhea*

## ABSTRAK

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi dengan banyak efek samping, KB suntik hormonal mempunyai cara kerja sistemik dalam tubuh, sehingga menimbulkan efek samping yang sistemik pula pada tubuh. Berdasarkan hasil dari BKKBN dan PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) desa Driyorejo pengguna KB suntik cukup tinggi dibanding alat kontrasepsi lain. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran lama penggunaan KB suntik progestin dengan kejadian *amenorrhea* sekunder.

Desain penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik sebanyak 18 akseptor. Seluruh populasi dijadikan subjek penelitian. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan pedoman wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik progestin menggunakan KB suntik progestin selama > 1 tahun sebanyak 80%. Sebagian besar akseptor KB Suntik Progestin mengalami *amenorrhea* sekunder sebanyak 75%. Sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik progestin ≤ 1 tahun tidak mengalami *amenorrhea* sebanyak 100%.

Simpulan penelitian bahwa sebagian besar akseptor KB suntik progestin > 1 tahun mengalami *amenorrhea* sekunder. Untuk itu disarankan agar tempat pelayanan, khususnya bidan lebih meningkatkan konseling dan informasi kepada setiap akseptor KB suntik progestin terutama tentang kemungkinan efek samping yang ditimbulkan sehingga tidak ada kesalah fahaman antara pemberi layanan dan penerima layanan.

**Kata Kunci:** KB suntik progestin, lama penggunaan, *amenorrhea* sekunder

## PENDAHULUAN

Program keluarga berencana salah satu kebijakan kependudukan yang sangat populer dalam bidang kelahiran (fertilitas). Program ini telah dimulai sejak awal tahun 1970 an. Tujuan utama program KB ada dua macam yaitu demografis dan non demografis. Tujuan demografis KB adalah terjadinya penurunan fertilitas dan terbentuknya pola budaya *small family size*, sedangkan tujuan non demografis adalah meningkatkan kesejahteraan penduduk yang merata dan berkeadilan. Keluarga berencana merupakan contoh kebijakan langsung dibidang fertilitas dan migrasi (BKKBN, 2013).

Menurut Sulistyawati (2012) program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Target cakupan layanan KB yang ditetapkan pemerintah Indonesia yang terangkum dalam indikasi keberhasilan program *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 70% (Uliyah, 2010). 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.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga permanen (Prawirohardjo, 2010). Ada 2 pembagian cara kontrasepsi yaitu metode sederhana dan moderen. Adapun metode sederhana meliputi KB alamiah, kalender, suhu basal, lendir *serviks*, *simpto termal*, *coitus interuptus*, kondom, *barrier intra-vaginal* dan spermisid. Sedangkan untuk metode modern terdiri dari kontrasepsi pil. Suntik, implan, IUD (*Intra Uterine Device*), dan kontap (MOW/MOP) (Hartanto, 2004).

Efek samping yang dapat ditimbulkan kontrasepsi hormonal antara lain gangguan siklus haid, nyeri tekan pada payudara, rasa penuh pada abdomen, perubahan berat badan, pusing, dan depresi (Varney, 2006). Gangguan siklus haid efek samping yang paling sering terjadi dan paling mengganggu. Perdarahan *inter-menstruil* dan perdarahan bercak berkurangnya dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian *amenorrhea* bertambah besar yang diduga berhubungan dengan atrofi endometrium akibat adanya hormon progesteron yang menekan FSH dan LH (Hartanto, 2004). Perubahan mentruasi yang dialami wanita menggunakan KB suntik progestin dimulai dalam bentuk perdarahan bercak darah berlangsung selama 7 hari atau lebih atau perdarahan hebat selama beberapa bulan pertama penggunaan KB suntik progestin. Kejadian ini bertahap sampai menjadi lebih jarang dengan durasi lebih pendek sampai klien mengalami *amenorrhea* (Varney, 2006).

*Amenorrhoea* ialah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Lazim diadakan pembagian antara *amenorrhoea* primer dan *amenorrhoea* sekunder. *Amenorrhoea* primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah dapat haid, sedang pada *amenorrhoea* sekunder pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat lagi (Sarwono, 2010). *Amenorrhoea* sekunder adalah tidak datangnya haid pada setiap bulan selama 3 bulan berturut-turut. *Amenorrhoea* sekunder disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : faktor internal yang terdiri dari gangguan reproduksi, hormonal, gangguan metabolisme, gangguan psikologis dan faktor eksternal yang terdiri dari status gizi, gaya hidup, lama penggunaan KB suntik progestin.

Sebagian besar wanita Indonesia memilih alat kontrasepsi berdasarkan pengaruh dan pengalaman orang yang sudah memakainya. Setelah mendapatkan penyuntikkan ada sebagian akseptor KB suntik menyadari ketidaknormalan siklus haidnya, yaitu ibu tidak mendapatkan haid tiap bulannya setelah penyuntikkan KB suntik progestin. Menurut Speroff (2005), insiden kejadian *amenorrhoea* sebesar 50% pada pemakai kontrasepsi suntik progestin  $\geq 1$  tahun. Upaya yang sudah dilakukan di lapangan pada akseptor yang mengalami *amenorrhoea* adalah dengan pemberian informasi bahwa efek samping *amenorrhoea* masih normal pada pemakaian kontrasepsi suntik. Namun di lapangan masih banyak orang yang tidak bisa menerima efek samping *amenorrhoea* ini dan ada juga yang malah senang tidak haid lagi.

Menurut sumber dari BKKBN pada tahun 2009 penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah sebagai berikut : suntik di Indonesia sebanyak 35,2%, pil KB sebanyak 28,1%, implant sebanyak 14,2% dan 22,5% alat kontrasepsi lain. Efek samping yang sering terjadi adalah

gangguan pola haid, hampir 59% wanita pengguna kontrasepsi suntik mengalami fase menstruasi memanjang, memendek, dan bahkan yang paling sering tidak mengalami haid sama sekali atau *amenorrhoea*, berbeda dengan kontrasepsi pil oral 49% dari penggunanya mengalami perdarahan bercak (*spotting*), 35% mengalami perubahan berat badan, 10% sakit kepala, 4% mengalami mual muntah dan 2% mengalami keluhan lain. Dan dari keseluruhan jumlah penggunaan implant, 76% dari penggunanya mengalami peningkatan berat badan, 20% mengalami penurunan berat badan dan 4% tidak mengalami perubahan berat badan. Dari data diatas bahwa peminat kontrasepsi suntik di Indonesia masih sangat banyak dan efek samping yang sering sekali ditimbulkan adalah gangguan haid khususnya *amenorrhoea*.

Berdasarkan data dari PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) kecamatan Driyorejo yang terdiri dari 16 desa tahun 2012 penggunaan alat kontrasepsi semua metode sebagai berikut : IUD/spiral 919 akseptor (5,36%), pil 2852 akseptor (16,64%), suntik 11.503 akseptor (67,11%), susuk 918 akseptor (5,35%), kondom 37 akseptor (0,22%), MOP 12 akseptor (0,07%), dan MOW 900 akseptor (5,25%).

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa penggunaan KB suntik cukup banyak. KB suntik hormonal mempunyai cara kerja sistemik dalam tubuh, sehingga menimbulkan efek samping yang sistemik pula pada tubuh. Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang hal-hal yang berkaitan dengan efek samping KB suntik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggambarkan lama penggunaan KB suntik progestin dengan kejadian *amenorrhoea* sekunder sejelas mungkin tanpa dianalisis. Populasi

dalam penelitian ini adalah ibu yang memakai kontrasepsi suntik progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik, dengankriteria sudah menikah, bersedia menjadi responden, memakai kontrasepsi suntik progestin. Jumlah akseptor 18 orang dan seluruh populasi dijadikan subjek penelitian. Pengumpulan data penelitian adalah data primer yang dilakukan dengan wawancara. Data primer dikumpulkan dengan wawancara kepada setiap akseptor KB suntik progestin. Data yang terkumpul direkapitulasi dahulu dalam tabel

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data primer yang telah diperoleh di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik pada tanggal 13-20 Agustus 2014. Subyek penelitian sebanyak 18 Akseptor KB suntik progestin. Data dikelompokkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.

### 1. Data Umum

**Tabel 1** Tabel Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan pada Akseptor KB Suntik Progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik.

Umur >35 tahun sebanyak 72,2% dan merupakan kelompok pendidikan menengah sebanyak 83,3%, kelompok Akseptor yang bekerja sebanyak 61,1%.

### 2. Data Khusus

**Tabel 2** Tabel Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan KB Suntik Progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik

Berdasarkan tabel 2 Sebagian besar akseptor KB suntik progestin menggunakan KB suntik progestin selama > 1 tahun sebanyak 88,9%.

**Tabel 3** Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Amenorrhoea Sekunder di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar akseptor KB suntik progestin mengalami amenorea sebanyak 83,3%

**Tabel 4** Tabel Distribusi Silang Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik Progestin dengan Kejadian Amenorea Sekunder Di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik

Berdasarkan tabel 4.4 Sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik progestin  $\leq 1$  tahun tidak mengalami *amenorrhoea* sebanyak 100%, sedangkan sebagian akseptor yang menggunakan KB suntik progestin > 1 tahun sebanyak 93,8% mengalami *amenorrhoea*.

**Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan Responden**

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
<20	0	0
20-35	5	27,8
>35	13	72,2
Jumlah	18	100
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	3	16,7
Menengah	15	83,3
Atas	0	0
Jumlah	18	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	11	61,1
Tidak Bekerja	7	38,9
Jumlah	18	100

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan KB Suntik Progestin**

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
≤ 1 tahun	2	11,1
>1 tahun	16	88,9
Jumlah	18	100,00

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Amenorea Sekunder**

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Amenorea	15	83,3
Tidak Amenorea	3	16,7
Jumlah	18	100

**Tabel 4. Tabel Distribusi Silang Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik Progestin dengan Kejadian Amenorea Sekunder**

Lama Penggunaan	Kejadian Amenorea		Total	Presentase (%)
	Amenora	Tidak Amenorea		
≤ 1 tahun	0 (0%)	2 (100%)	2	100
>1 tahun	15(93,8%)	1(6,2%)	16	100
Total	15	3	18	100

## PEMBAHASAN

### Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik Progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik

Berdasarkan table 2 diperoleh bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik progestin lebih dari 1 tahun sebanyak 88,9%. Hal ini karena akseptor menyatakan bahwa dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik progestin itu sangatlah mudah dan terasa nyaman, sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam ber KB. Alasan lain dari akseptor lebih suka menggunakan kontrasepsi KB suntik itu diantaranya karena tidak merasa kesulitan dalam hal biaya, karena KB suntik progestin dengan harga murah atau terjangkau, serta mudah dihentikan setiap saat,serta bisa teratur dalam penggunaannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto (2005) bahwa salah satu jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana, murah. Cara ini mulai disukai masyarakat kita karena dapat diperkirakan setengah juta

pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan sehingga akseptor yang pemakaian >1 tahun lebih banyak dibandingkan pemakaian yang <1 tahun.

Rata-rata penggunaan KB suntik progestin yang >1 tahun yaitu penggunaannya antara 3-4 tahun dengan usia akseptor paling banyak >35 tahun dan kebanyakan akseptor memiliki 2 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 tidak menginginkan anak lagi dan mereka masih takut menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD ataupun MOW, oleh karena itu akseptor memilih KB suntik progestin yang termasuk KB jangka panjang juga karena penggunaan KB suntik progestin dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kesuburan sulit kembali. Menurut Hartanto (2004), untuk membatasi kehamilan, biasanya usia istri diatas 30 tahun setelah mempunyai 2 orang anak. Selain itu pada

usia tersebut dianjurkan untuk tidak hamil karena alasan medis dan alasan lainnya, jadi tepat memilih KB suntik progestin karena KB suntik progestin apabila digunakan secara terus menerus akan memperlambat pengembalian kesuburan, sehingga tepat digunakan untuk akseptor KB yang berusia > 35 tahun, hal ini juga sesuai dengan teori bahwa perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun memerlukan alat kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil, maka untuk mencegah hal ini akseptor dengan usia tersebut dapat memakai alat kontrasepsi khususnya alat kontrasepsi suntik.

Selain dari usianya yang > 35 tahun dari hasil penelitian KB suntik progestin ini sebagian besar akseptor berpendidikan menengah sehingga mereka tahu efek samping dari KB suntik progestin yaitu dapat menyebabkan tidak haid, berat badan bertambah, dan flek-flek pada wajah. Namun mereka masih dapat menerima efek samping yang akan mereka rasakan saat menggunakan KB suntik progestin. Pernyataan akseptor diatas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2005).

Selain berpendidikan menengah hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa akseptor KB suntik progestin mayoritas bekerja, dimana wanita yang bekerja cenderung menganggap menggunakan KB suntik progestin tidak mengganggu pekerjaan mereka karena mereka bisa bekerja lebih nyaman tanpa perlu khawatir haid lagi, jangka waktunya

panjang dan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan KB suntik progestin tidak terlalu mahal, serta menurut pernyataan akseptor bahwa KB suntik juga bisa didapatkan di klinik mereka bekerja dan mereka mendapatkan secara gratis di tempat kerja sehingga akseptor tidak perlu jauh-jauh untuk melakukan suntik KB progestin.

### **Gambaran Kejadian Amenorrhea di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik progestin mengalami amenorrhea sebanyak 83,3%, dari hasil penelitian selain *amenorrhea* banyak efek samping lain yang ditimbulkan oleh KB suntik progestin diantaranya berat badan meningkat, jerawat atau flek-flek pada wajah, dan pusing namun paling banyak efek samping yang dirasakan oleh akseptor adalah *amenorrhea* dan peningkatan berat badan, hal ini sesuai dengan teori bahwa efek samping yang utama dan sering dirasakan oleh wanita adalah *amenorrhea* dan peningkatan berat badan (Sarwono,2006).

Rata-rata pengguna KB suntik progestin tidak mengalami menstruasi lagi pada penyuntikkan lebih dari 2 kali penyuntikkan. Awalnya akseptor KB suntik progestin kebanyakan mengalami gangguan pola haid yang tidak normal, pada bulan pertama penggunaan akseptor masih mengalami haid walaupun tidak teratur lama kelamaan hanya flek-flek 1-2 hari dan akhirnya mengalami *amenorrhea*. Perubahan menstruasi yang dialami wanita yang menggunakan progestin dimulai dalam bentuk perdarahan tidak teratur yang tidak dapat diprediksi dan bercak darah yang berlangsung selama tujuh hari atau lebih atau perdarahan hebat selama beberapa bulan pertama penggunaan progestin. Semua kejadian ini secara bertahap

menjadi lebih jarang dengan durasi lebih pendek sampai akseptor mengalami *amenorrhea*.

Setelah mengalami penyuntikkan dengan progestin, ada sebagian akseptor KB menyadari ketidaknormalan pada siklus haidnya, yaitu akseptor tidak mendapatkan haid pada tiap bulannya. Setiap bulannya seorang wanita (normal) pasti akan mengalami perdarahan (30-40 cc) yang berlangsung selama 3-5 hari. Kejadian seperti ini dinamakan haid atau menstruasi. Haid terjadi karena adanya fase proliferasi (pertumbuhan endometrium) dan berubah menjadi fase sekresi yang merupakan persiapan untuk menerima hasil konsepsi bila terjadi pembuahan (*Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat). Bila terjadi pembuahan, fase sekresi akan berubah lagi menjadi fase desidualisasi, yang merupakan kelanjutan fase sekresi dengan lebih gembur dan siap menerima hasil konsepsi. Bila terjadi konsepsi, korpus luteum yang memelihara fase sekresi. Akan tetapi, apabila tidak ada konsepsi maka umur korpus luteum hanya 8 hari sehingga endometrium mengalami kemunduran dan deskuamisasi, yang artinya hormon estrogen dan progesteron yang dikeluarkan makin menurun. Penurunan pengeluaran estrogen dan progesteron korpus luteum yang menyebabkan endometrium tidak dapat mempertahankan diri sehingga terjadi menstruasi (Manuaba, 2008).

Pada akseptor KB suntik progestin dengan gangguan haid berupa *amenorrhea* disebabkan oleh progesteron dalam komponen progestin menekan *Luteinizing Hormone* (LH). Meningkatnya progestin dalam darah akan menghambat LH, perkembangan folikel dan ovulasi selama beberapa bulan. Selain itu, progestin juga

mempengaruhi penurunan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian KB suntik progestin menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi (Hartanto, 2004).

#### **Gambaran Lama Penggunaan KB Suntik Progestin Dengan Kejadian Amenorrhea Sekunder di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik**

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang lama penggunaan KB suntik progestin >1 tahun mengalami *amenorrhea* sekunder, dimana semakin lama penggunaan progestin maka kejadian lama menstruasi akseptor KB suntik progestin semakin memendek bahkan sampai mengalami *amenorrhea*. Dari penelitian yang telah dilakukan, hanya beberapa orang yang penggunaannya >1 tahun tapi masih mengalami menstruasi walaupun tidak lancar. Pada akseptor KB suntik progestin dengan gangguan haid berupa *amenorrhea* disebabkan oleh progesteron dalam komponen progestin menekan *Luteinizing Hormone* (LH). Meningkatnya progestin dalam darah akan menghambat LH, perkembangan folikel dan ovulasi selama beberapa bulan. Selain itu, progestin juga mempengaruhi penurunan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus yang menyebabkan pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH)

dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. Pada pemakaian KB suntikprogestin menyebabkan endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi (Hartanto,2004). *Amenorrhoea* berkepanjangan pada pemberian progesteron tidak diketahui membahayakan, dan banyak wanita dapat menerima dengan baik (Glasier, 2006).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa lima puluh persen akseptor mengalami *amenorrhoea* setelah satu tahun menggunakan KB suntik progestin. Pada penggunaan lebih dari satu tahun, tiga perempat pengguna progestin mengalami *amenorrhoea* (Sarwono,2006). *Amenorrhoea* sekunder yang dialami akseptor KB suntik progestin dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yaitu memberikan keuntungan bagi akseptor tidak merasa repot dengan datangnya haid. Dampak negatif terhadap psikologi akseptor sering merasa takut apabila suntikan menyebabkanketidaksuahan permanen. Kebanyakan ibu dapat menerima dampak negatif karena menurut dari pernyataan beberapa akseptor KB suntik progestin banyak dampak positifnya.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan, sebagian besar akseptor KB suntik progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik lama penggunaan KB suntik progestin >1 tahun sebanyak (88,9%). Sebagian besar akseptor KB suntik progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik mengalami *amenorrhoea*

sekunder sebanyak (83,3%). Sebagian besar akseptor KB suntik progestin di Dusun Karanglo Desa Driyorejo-Gresik yang menggunakan KB suntik progestin >1 tahun mengalami *amenorrhoea* sekunder sebanyak (93,8%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Hanafi H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka SinarHarapan.
- Hanafi. 2004. *Macam-Macam Metode KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soekir S, Baharudin M, Affandi B, Saifuddin B.A. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati. 2012. *Tujuan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2004. *Ilmu penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Citra.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi ilmu keperawatan*. Jakarta : Medika Salemba.
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi. Bersumber dari <http://www.BKKBN.go.id>. [ diakses 2 Juni 2014 ]



- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Depkes RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Speroff L., Glass R.H., Kase N.G., 2007. *Clinic gynecologic endocrinology and Infertility*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Wiknjastro H., Saifuddin A.B., Rachimhad T. (eds). 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 8. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjastro H., Saifuddin A.B., Rachimhad T. (eds). 2005. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Cetakan 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pendit. 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.
- Uliyah, M. 2010. *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta : BiPA
- Glasier, et al. 2005. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC