

**TINJAUAN LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI *DEPO MEDROXY  
PROGESTERONE ACETATE* BERDASARKAN KEJADIAN AMENOREA**

**Yeti Trisnawati, Sri Handayani**  
**Dosen Program Studi D III Kebidanan**  
**STIKES 'Aisyiyah Surakarta**

**Latar Belakang:** *Efek samping kontrasepsi depo medroxy progesterone acetate adalah kejadian amenorea. Amenorea dilaporkan terjadi dalam pemakaian jangka panjang dan merupakan gangguan pola haid yang sering dikeluhkan oleh beberapa wanita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi depo medroxy progesterone acetate dengan kejadian amenorea di bidan praktik swasta Finulia Sri Surjati Surakarta. Tujuan :Mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi depo medroxy progesterone acetate dengan kejadian amenorea. Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di BPS Finulia Sri Surjati Surakarta pada bulan April-Mei 2011. Sebanyak 83 responden diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Data diperoleh melalui kuesioner dan kartu akseptor. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan bantuan program SPSS 17.0.*

**Hasil:** *Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea dengan nilai  $p (0,001) < 0,05$  dan  $\chi^2$  hitung  $(17,862) > \chi^2$  tabel  $(3,841)$ .*

**Simpulan:** *Terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea.*

**Kata kunci :** *kontrasepsi, DMPA, amenorea*

## **A. PENDAHULUAN**

Metode kontrasepsi suntik yang paling sering digunakan adalah *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dengan dosis 150 mg dengan daya guna 3 bulan (Hartanto, 2004). Setiap kontrasepsi suntik mempunyai efek samping. Efek samping kontrasepsi DMPA yang utama adalah gangguan pola

haid. Gangguan pola haid ini bisa berupa amenorea, perdarahan tidak teratur, *spotting* dan perdarahan yang berlebihan saat haid (Speroff *et al.*, 2005).

Efek dari pola haid tergantung dari lama pemakaian. Amenorea dilaporkan terjadi dalam pemakaian jangka panjang dan merupakan gangguan pola haid yang sering dikeluhkan

oleh beberapa wanita yang menganggap perdarahan teratur merupakan tanda kesehatan (Hartanto, 2004). Selain itu, pada penelitian lain mengungkapkan bahwa amenorea sebagai alasan utama untuk penghentian antara dua dan lima tahun setelah pemakaian kontrasepsi ini (Tolley *et.al.*, 2005).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Bidan Praktik Swasta (BPS) Finulia Sri Surjati didapatkan bahwa Akseptor KB pada tahun 2010 terdiri dari Wawancara yang dilakukan kepada 10 akseptor DMPA yang melakukan penyuntikan ulang di BPS tersebut didapatkan 6 akseptor (60%) yang menggunakan kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun tidak mendapat haid lagi.

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Susanti (2009), dengan judul “Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kejadian Amenorrhoe Di Bidan Praktik Swasta Manang Sukoharjo”. Berdasarkan uraian tersebut, dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi *depo medroxy progesterone acetate* dengan kejadian amenorea ?”

Tujuan dalam penelitian ini adalah Mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi *depo medroxy progesterone acetate* dengan kejadian amenorea di Surakarta

Manfaat Penelitian ini bagi Masyarakat dapat Memberikan informasi kepada akseptor DMPA terkait hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan risiko kejadian amenorea. Bagi Tenaga Kesehatan dapat Memantapkan peran bidan dalam memberikan konseling kepada akseptor DMPA mengenai risiko terjadinya amenorea setelah pemakaian kontrasepsi dalam jangka panjang.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

*Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera merupakan kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin (Pendit, 2007).

Secara farmakologi DMPA tersedia dalam larutan mikrokristalin (Hartanto, 2004). Dosis yang diberikan untuk mendapatkan manfaat kontrasepsi ini adalah 150 mg yang disuntikkan secara intramuskular (IM) setiap 12 minggu (Suherman, 2005). Setelah suntikan pertama, kadar DMPA di dalam darah mencapai puncak setelah 7 hari. Setelah itu kadar dalam darah tetap tinggi untuk 2-3 bulan dan selanjutnya menurun kembali. Pada pemakaian jangka lama tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah atau serum (Hartanto, 2004).

Cara kerja kontrasepsi suntik adalah menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks

sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menghambat transportasi gamet oleh tuba dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi sehingga implantasi terganggu (Saifuddin, 2006). DMPA dapat diberikan kepada wanita usia reproduksi baik nulipara atau yang telah memiliki anak (Hartanto, 2004). Usia reproduksi adalah usia yang baik untuk hamil yaitu rentang usia 20-35 tahun (Syafudin dan Hamidah, 2007). Selain itu dapat pula diberikan kepada wanita yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan, mengalami abortus atau keguguran, mempunyai banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, menggunakan obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkulosis (Rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, anemia defisiensi besi, sering lupa memakai pil dan mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi (Saifuddin, 2006). DMPA tidak boleh diberikan pada wanita hamil atau dicurigai hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat atau sedang menderita kanker payudara dan diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi (Everett, 2007).

Lama pemakaian kontrasepsi adalah jangka waktu dalam menggunakan alat atau cara pencegahan kehamilan (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Efek dari pola haid tergantung dari lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan sejalannya waktu, sedangkan kejadian amenorea bertambah besar (Hartanto, 2004).

Amenorea adalah keadaan ketika menstruasi berhenti sedikitnya 3 bulan berturut-turut (Kasdu, 2008). Etiologi amenorea antara lain adanya kelainan kongenital, kelainan genetik, gangguan gizi, laktasi yang berkaitan pada pemberian ASI eksklusif (metode amenorea laktasi), tumor (Winkjosastro, 2006). Selain itu amenorea bisa terjadi jika terdapat kehamilan, menopause, pemakaian kontrasepsi hormon, stress emosional, obesitas dan adanya gangguan sistem endokrin (Varney *et.al.*, 2007). Amenorea bisa bersifat fisiologis pada perempuan usia prapubertas (< 20 tahun), hamil dan menopause (>35 tahun) (Cunningham *et.al.*, 2005).

DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus. Jika terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti atau amenorea

(Billings, 2007). Kadar estrogen yang rendah menghambat pertumbuhan endometrium. Keadaan hipoestrogen yang terus-menerus menyebabkan endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif (Sperrof, 2005). Pada pemakaian jangka panjang endometrium dapat menjadi semakin sedikit, sehingga tidak didapatkannya atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan apabila dilakukan biopsi sehingga menyebabkan amenorea. Tetapi perubahan-perubahan tersebut akan menjadi normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA yang terakhir (Hartanto, 2004).

Amenorea yang lama dan perdarahan yang lama merupakan sebab utama dari ketidakpuasan akseptor. Efek ini dipandang sebagai kekurangan oleh banyak wanita yang menganggap bahwa perdarahan yang teratur merupakan suatu tanda kesehatan dan menggunakan haid sebagai indikator bahwa mereka tidak hamil. Kelainan haid merupakan sebab utama dari penghentian kontrasepsi suntikan (Hartanto, 2004).

Dalam sebuah survei penduduk berdasarkan 252 wanita di Selandia Baru, ketidakteraturan perdarahan atau perdarahan berat sering dikutip sebagai alasan utama untuk

penghentian DMPA dalam waktu 21 bulan pertama menggunakan metode ini. Namun, studi yang sama terungkap amenorea sebagai alasan utama untuk penghentian antara dua dan lima tahun setelah menggunakan metode ini (Tolley *et.al.*, 2005). Perubahan menstruasi terjadi pada semua wanita yang menggunakan DMPA. Amenorea telah dilaporkan pada 68 % wanita setelah dua tahun penggunaan (Boroditsky dan Guilbert, 2004). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Prabakar (2007) mengatakan bahwa amenorea terjadi pada 75% wanita pemakai DMPA yang melakukan penyuntikan sebanyak 8 kali Amenorea yang berkepanjangan pada pemakaian progesteron belum diketahui membahayakan tetapi dianggap sebagai hal yang positif karena dapat mengurangi insidensi *premenstrual syndrome* dan anemia ( Saifuddin, 2006).

## **B. METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, peneliti mencoba untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan analisis untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antar variabel (Taufiqurahman, 2004).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali dalam satu saat (Nursalam, 2008). Penelitian ini dilakukan di BPS Finulia Sri Surjati Surakarta pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2011.

Populasi adalah keseluruhan kelompok subyek dapat berupa manusia, hewan percobaan, data laboratorium, dan lain-lain yang ciri-cirinya akan diteliti (Taufiqurrohman, 2004). 1) Populasi Target adalah kumpulan dari keseluruhan objek yang secara eksplisit akan ditarik kesimpulannya oleh peneliti melalui inferensi (Murti, 2010). Populasi target pada penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi DMPA di BPS Finulia Sri Surjati Surakarta. 2) Populasi Aktual adalah himpunan subjek dari populasi target yang digunakan sebagai sumber pencuplikan penelitian (Murti, 2010). Populasi aktual pada penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi DMPA di BPS Finulia Sri Surjati Surakarta pada bulan April sampai Mei 2011.

Sampel merupakan hasil pemilihan subyek dari populasi untuk memperoleh karakteristik populasi (Taufiqurrohman, 2004). Sampel diambil dari populasi aktual dengan teknik

sampling. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan cara *non-probability sampling* dengan jenis *accidental sampling* yaitu pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia (Murti, 2010).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini: a) Akseptor kontrasepsi DMPA yang melakukan penyuntikan ulang di BPS Finulia Sri Surjati Surakarta. b) Wanita berusia 20-35 tahun.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) 17.0. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian

ini adalah karakteristik responden, lama pemakaian kontrasepsi DMPA dan kejadian amenorea.

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Variabel yang dianalisis secara bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non-parametrik teknik analisis bivariat dengan uji *Chi Square* ( $X^2$ ). *Chi Square* ( $X^2$ ) adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri dari dua atau lebih kelas dimana data berskala nominal dan sampel besar (Sugiyono, 2006; Murti, 2010).

### C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Analisis Univariat

Hasil penelitian tentang Kejadian Amenorea pada Pemakaian KB Suntik DMPA Hasil penelitian tentang gambaran kejadian amenorea pada akseptor DMPA disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabell. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Amenorea

No	Kejadian amenorea	Frekuensi	Presentase
1	Terjadi	49	59 %
2	Tidak terjadi	34	41 %
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100 %</b>

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dalam pemakaian kontrasepsi DMPA mayoritas responden mengalami kejadian amenorea yaitu sebanyak 49 responden (59%).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* karena peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta skala ukur kedua variabel tersebut adalah nominal. Berikut adalah hasil analisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea :

Tabel 2. *Cross Tabulation* Hubungan antara Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA dengan Kejadian Amenorea

Lama Pemakaian	Amenorea	Tidak amenorea	Jumlah
Jangka panjang	36 (43,4%)	9 (10,8%)	45 (54,2%)
Jangka pendek	13 (15,6 %)	25 (30,2%)	38 (45,8 %)
Jumlah	49 (59,0%)	34 (41,0%)	83 100.0%)

Analisis hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea dapat didistribusikan sebagai berikut: Responden dengan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dalam jangka panjang, yang mengalami amenorea sebanyak 36 responden (43,4%) dan yang tidak mengalami amenorea sebanyak 9 responden (10,8%) dari total responden sebanyak 45 responden (54,2%). Responden dengan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dalam jangka pendek, yang mengalami amenorea sebanyak 13 responden (15,6%) dan yang tidak mengalami amenorea sebanyak 25 responden (30,1%) dari total responden sebanyak 38 responden (45,8%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* ( $\chi^2$ ) pada  $n=83$  dengan taraf signifikansi 0.05 (5%) dan derajat kebebasan (df/dk) 1 didapatkan hasil  $\chi^2$  hitung = 17,862 dimana  $\chi^2$  tabel = 3,841 dan nilai  $p = 0,001$ . Sehingga  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel dan  $p < 0.05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan kejadian

## PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia di BPS Finulia Sri Surjati menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 31-35 tahun. Usia ini merupakan usia yang mendekati masa habis usia reproduksi sehatnya. Hal ini berhubungan dengan tujuan kontrasepsi sebagai upaya penghentian kelahiran (Saifuddin, 2006).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden lulus SMA. Pada ibu yang berpendidikan setingkat SMA lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan (Maysaroh dalam Kusumaningrum, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan paritas di BPS Finulia Sri Surjati menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki 1 anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2009) menyebutkan jumlah anak berpengaruh pada pemilihan

kontrasepsi suntik terkait dengan keinginan untuk penjarangan kehamilan. Pernyataan yang sama juga dikemukakan oleh Winkjosastro (2006) yaitu akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin diantaranya adalah usia reproduksi dan yang telah memiliki anak.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa paling banyak responden bekerja sebagai karyawan swasta/buruh. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2005), bahwa sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Selain itu, Kusumaningrum (2009) juga mengungkapkan bahwa adanya pekerjaan mempengaruhi seseorang untuk mengendalikan kelahiran.

Data hasil penelitian berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi DMPA menunjukkan bahwa pemakaian jangka panjang ( $\geq 2$  tahun) lebih banyak daripada pemakaian jangka pendek ( $< 2$  tahun). Hartanto (2004) menyebutkan bahwa popularitas kontrasepsi DMPA tinggi karena masih banyak wanita yang menerima kontrasepsi DMPA sebagai metode kontrasepsi yang dianggap memuaskan sehingga mereka tetap memilih metode tersebut untuk mengendalikan kehamilannya

sampai beberapa tahun walaupun banyak ditemukan kerugian dari kontrasepsi tersebut.

Data hasil penelitian berdasarkan kejadian amenorea pada akseptor DMPA menunjukkan bahwa akseptor yang mengalami amenorea lebih banyak. Hal ini membuktikan bahwa amenorea sebagai efek samping yang sering terjadi pada pengguna kontrasepsi DMPA. Selain itu, menurut Saifuddin (2006) amenorea merupakan salah satu perubahan pola haid yang sering terjadi pada pengguna kontrasepsi DMPA.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian, perdarahan bercak biasanya terjadi pada awal pemakaian, sedangkan kejadian amenorea bertambah besar jika kontrasepsi DMPA tetap digunakan (Hartanto, 2004). Hal ini sesuai dengan penelitian Setyaningrum (2008) bahwa pemakaian kontrasepsi DMPA menyebabkan gangguan menstruasi. Selain itu pada penelitian Susanti (2009) juga menyatakan bahwa lama penggunaan DMPA memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian amenorea.



Pada pemakaian DMPA terjadi kadar estrogen yang rendah. Keadaan hipoestrogen yang terus-menerus menyebabkan endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif (Sperrof, 2005). Menurut Hartanto (2004) pada pemakaian jangka panjang endometrium dapat menjadi semakin sedikit sehingga tidak didapatkannya atau hanya didapatkan sedikit sekali jaringan apabila dilakukan biopsi sehingga mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus haid dan jika terus digunakan maka haid akan berhenti. Selain itu, menurut Billings (2007) jika DMPA terus digunakan lebih dari dua tahun maka menstruasi akan berhenti. Menurut Boroditsky dan Guilbert (2004) perubahan menstruasi terjadi pada semua wanita yang menggunakan DMPA dan amenorea telah dilaporkan pada 68 % wanita setelah dua tahun pemakaian. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Prabakar (2007) mengatakan bahwa amenorea terjadi pada 75% wanita pemakai DMPA yang melakukan penyuntikan sebanyak 8 kali. Amenorea yang berkepanjangan pada pemakaian progesteron belum diketahui membahayakan tetapi dianggap sebagai hal

yang positif karena dapat mengurangi insidensi premenstrual syndrome dan anemia (Saifuddin, 2006).

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian tentang lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea yang dilakukan di Surakarta pada bulan April - Mei 2011, dapat disimpulkan sebagai berikut: Jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi DMPA dalam jangka panjang lebih banyak dari jangka pendek yaitu 54,2%. Jumlah responden mengalami kejadian amenorea lebih banyak dari yang tidak mengalami amenorea yaitu 59%. Ada hubungan yang signifikan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kejadian amenorea di Surakarta.

Berdasarkan simpulan di atas, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah 1) Akseptor DMPA perlu mendapatkan pengetahuan mengenai risiko terjadinya amenorea setelah pemakaian jangka panjang melalui peningkatan konseling. 2) Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan perlu memantapkan konseling lebih mendalam terhadap akseptor kontrasepsi DMPA mengenai risiko terjadinya amenorea setelah pemakaian jangka panjang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Billings E.L., 2007. *Metode Ovulasi Billings*. Jakarta : Gramedia. Hal: 173-9
- Boroditsky R. dan Guilbert E., 2004. Injectable Medroxyprogesteron Acetate for Contraception. *Journal SOG*. 94: 14-5
- Cunningham F.G., Gand N.F., Leveno K.J., Gilstrap L.C., Hauth J.C., Wenstrom K.D., 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Hal: 1714-8
- Departemen Pendidikan Nasional, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php> (11 Maret 2011)
- Everett S., 2007. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC. Hal: 46
- Hartanto H., 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Hal: 42-179
- Kasdu D., 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara. Hal: 10-1
- Kusumaningrum R, 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur*. Universitas Diponegoro. Karya Tulis Ilmiah.
- Murti B., 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hal: 42
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika. Hal: 53-90
- Notoatmodjo S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal: 79-92
- Pendit B.U., 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC. Hal: 29-30
- Prabakar P., Rai L., Nair S., 2007. Injectable Depo Medroxyprogesterone: A Safe and Effective Contraception for An Indian Setting. *Health and Population-Perspectives and Issues*. 30:12-23
- Saifuddin A.B., 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal: MK-1-74
- Setyaningrum A.C., 2008. Hubungan Lama Pemakaian Depo Medroksiprogesteron Asetat dengan Gangguan Menstruasi di perumahan Petagriya Indah Purwodadi tahun 2008. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1: 151-156

- Sperrof L., 2005. *Pedoman Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC. Hal: 183-94
- Susanti L., 2009. *Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kejadian Amenorrhoe di Bidan Praktek Swasta Manang Sukoharjo*. Akademi Mitra Husada. Karya Tulis Ilmiah
- Sugiyono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal: 107-9
- Suherman S.K., 2005. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FKUI. Hal 446-7
- Syafrudin dan Hamidah, 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC. Hal: 33
- Taufiqurahman M.A., 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Klaten: CSGF. Hal: 53-65
- Tolley E., Loza S., Kafafi L., Cummings S., 2005. *The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation: Findings from a Longitudinal Study In Cairo, Egypt*. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3101505.html>. (9 Maret 2011)
- Varney H., Kriebs J.M., Gegor C.L., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC. Hal: 426-83
- Winkjosastro H., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 905-24