

Sindroma Perimenopause pada Akseptor Kontrasepsi progesterone, Kombinasi, dan Non-hormonal

Fajriana Marethiafani¹, Siti Moetmainnah P.², Merry Tiyas A.³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

²Staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

³Staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang : Sindroma perimenopause merupakan kumpulan keluhan dan gejala meliputi psikologis, somato-vegetatif, dan urogenital pada wanita menjelang menopause. Meskipun mengalami penurunan kesuburan, pada masa ini wanita tetap membutuhkan kontrasepsi. Kontrasepsi oral kombinasi dapat meringankan sindroma perimenopause. Sediaan progesteron only dapat meringankan gejala vasomotor.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan membandingkan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi, progesteron-only, dan non-hormonal.

Metode : Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional retrospektif. Sampel diperoleh dengan teknik *total sampling* sebanyak 100 wanita usia 48-45 tahun, guru di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah yang menjadi akseptor kontraepsi kombinasi, progesteron only, dan non-hormonal yang memenuhi kriteria inklusi. Sindroma Perimenopause diukur dengan MRS melalui angket. Data dianalisis menggunakan uji Kruskal Wallis.

Hasil : Sebesar 47,6% akseptor kontrasepsi kombinasi, 47,8% *progesteron only*, 46,4% non-hormonal tidak mengalami sindroma perimenopause. Tidak ada akseptor kontrasepsi kombinasi yang mengalami sindroma perimenopause berat, sedangkan *progesteron only* 3,4% dan non-hormonal 3,6%. Tidak terdapat perbedaan sindroma perimenopause ($p=0,793$), keluhan psikologis ($p=0,567$), somato-vegetatif ($p=0,956$), dan urogenital ($p=0,835$) yang bermakna pada akseptor kontrasepsi kombinasi, progesteron-only, dan non-hormonal.

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi oral kombinasi, progesteron only dan non-hormonal sindroma perimenopause.

Kata kunci : Sindroma Perimenopause, kontrasepsi, oral kombinasi, progesteron only, non-hormonal.

Perimenopausal syndrome on Progesteron Only, Combination Contraceptive, and Non-hormonal Users

ABSTRAK

Background : *Perimenopausal syndrome is horde of signs and symptoms include phsycological, somato-vegetatif, and urogenital that occur on women before getting menopause. Although fertility decreases, women still need contraception. Combination contraceptive may relieve perimenopausal syndrome. Progesteron only may relieve vasomotor symptoms.*

Objective : *Aim of research was to compare perimenopausal syndrome among combination contraceptive, progesteron only and non-hormonal users.*

Method : *Design of this research was retrospektif cross sectional. Subjects were taken using total sampling technique. There were one hundred perimenopausal women aged 48-54 who work as teacher in Banjarnegara Educational Departement Unit, Central Java and fulfilled inclusion criteria. Subjects consisted of three groups-- combination contraceptive, progesteron only, and non-hormonal users. The perimenopausal syndrome was measured by MRS in quetionare. Test of Kruskal Wallis was used in data analyzing.*

Result : *There were 47,6% of combination contraceptive users, 47,8% of prgesteron only users, and 46,4% of non-hormonal users who don't have perimenopausal syndrome. No combination contraceptive user have severe perimenopausal syndrome. In other hand, 3,4% of progesteron only and 3,6% of non-hormonal users have severe perimenopausal syndrome. There is no difference perimenopausal syndrome ($p=0,793$), phsicologycal ($p=0,567$), somato-vegetatif ($p=0,956$), and urogenital ($p=0,835$) symptoms on combination contraceptive progesterone only, and non-hormonal contraceptive users.*

Conclusion: *There is no difference of perimenopausal syndrome among combination contraceptive, progesteron only, and non-hormonal contraceptive user.*

Keyword: *perimenopausal syndrome, combination oral contraceptive, progesteron only, non-hormonal.*

Korespondensi: Fajriana Marethiafani, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764.

PENDAHULUAN

Sindroma perimenopause adalah sekumpulan gejala dan tanda yang terjadi pada masa perimenopause. Perimenopause merupakan masa sebelum menopause dimana mulai terjadi perubahan endokrin, biologis, dan gejala klinik sebagai awal permulaan dari menopause dan mencakup juga satu tahun atau dua belas bulan pertama setelah terjadinya menopause^{1,2,3,4}.

Seorang wanita memasuki masa perimenopause (\pm 6 tahun sebelum menopause)³ pada usia 40 tahun dan akan mengalami menopause pada usia 51,5 tahun³. Namun demikian, umur terjadinya menopause pada masing-masing individu tidaklah sama. Pada masa perimenopause terjadi penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin. Dengan berkurangnya estrogen dalam tubuh, maka fungsi organ terkait pun mengalami perubahan. Pada masa perimenopause, status kesehatan wanita menjadi lebih buruk. Hal ini akan berpengaruh terhadap *quality of life* (QOL) wanita dimasa perimenopause.^{5,6}

Kurang lebih 70% wanita usia peri dan pascamenopause mengalami keluhan somato-vegetatif, keluhan psikis, urogenital, dan keluhan lainnya dengan derajat berat-ringan yang berbeda-beda pada setiap individu. Keluhan vasomotor berupa perasaan panas secara tiba-tiba di daerah muka yang diikuti dengan adanya keringat malam serta masalah pada persendian. Keluhan psikis berupa depresi, mudah lelah, cepat marah, penurunan daya ingat dan konsentrasi. Adapun keluhan urogenital meliputi inkontinensia urin, dispareuni, serta masalah seksual. Keluhan tersebut akan mencapai puncaknya pada saat menjelang dan setelah menopause kemudian berangsur-angsur berkurang seiring dengan bertambahnya usia dan tercapainya keseimbangan hormon pada masa senium.⁴

Sebuah studi menemukan bahwa keluhan dan gejala yang paling sering diderita oleh wanita asia adalah masalah tulang dan persendian (somato-vegetatif), dimana 96% wanita Vietnam dan 76% wanita Korea mengalaminya. Adapun wanita Indonesia, hanya 5% yang mengalami keluhan dan gejala *hot flushes*, sedangkan 93% mengalami keluhan dan gejala tulang dan persendian⁷.

Selain mengalami sindroma perimenopause, pada masa tersebut wanita juga mengalami penurunan kesuburan. Namun demikian, kontrasepsi tetap diperlukan karena kemungkinan hamil tetap ada. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa dengan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dapat meringankan keluhan dan gejala psikologis, vasomotor, serta urogenital dan meningkatkan *quality of life* (QOL)^{8,9}. Adapun sediaan progesteron only (injeksi DMPA) dapat meringankan gejala vasomotor serta urogenital^{8,9}. Studi yang membandingkan

perbedaan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal masih terbatas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal.

Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memberikan sumbangan teoritis dan praktis bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran Obstetri dan Ginekologi mengenai perbedaan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesterone only*, dan non-hormonal. Selain itu, diharapkan akan dapat memberikan masukan dan landasan bagi penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan belah lintang (*Cross sectionanal*). Pengambilan responden sebagai sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Populasi dimana penelitian dilakukan adalah pada ibu-ibu guru SD usia 48-54 tahun di delapan unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah antara lain di kecamatan Susukan, Purwareja Klampok, Mandiraja, Purwanegara, Rakit, Wandadi, Pagedongan, dan Madukara. Pengumpulan data dilakukan melalui angket selama kurun waktu Desember 2011 s.d Maret 2012 dilakkan oleh peneliti sendiri dan dengan bantuan para kepala sekolah dasar dan pengawas yang sebelumnya telah mendapat pengarahannya. Penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari Kesbanglinmas Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Banjarnegara serta dinas terkait. Responden dipersilahkan memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian melalui informed consent secara tertulis dalam angket. Angket diisi oleh responden dengan pengawasan langsung peneliti serta tenaga terlatih. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain : usia 48-54 tahun, belum mengalami menopause, pengguna kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, atau non-hormonal, tidak mengalami histerektomi, kemoterapi, ooforektomi, dan penyakit metabolik endokrin. Kriteria eksklusi: tidak bersedia mengikuti penelitian, merokok, minum alkohol, dan janda atau belum menikah.

Data yang dikumpulkan adalah jenis kontrasepsi yang dipakai dan sindroma perimenopause yang didapat dari pengisian angket oleh responden. Dikatakan menjadi pengguna kontrasepsi kombinasi (pil oral kombinasi), *progesteron only* (injeksi Depot Medroxy Progesterone Acetate), dan non-hormonal (IUD dan MOW) apabila telah menggunakan salah satu jenis kontrasepsi tersebut selama minimal satu tahun. Sindroma perimenopause diukur dengan menggunakan *Menopause Rating Scale* (MRS).

Responden diminta untuk memilih 1 diantara ke 5 poin yang sesuai dengan dirinya untuk 11 pernyataan dengan ketentuan: tidak pernah mengalami (tidak mengalami: skor 0), pernah mengalami hanya kadang-kadang (ringan: skor 1), sering mengalami tapi tidak mengganggu aktifitas (sedang: skor 2), sering mengalami dan sudah mengganggu aktifitas (berat: skor 3), dan sering mengalami serta sangat mengganggu aktifitas (sangat berat: skor 4). Skor terendah dalam MRS adalah 0 dan tertinggi adalah 44.¹⁰

Untuk mendeskripsikan maka skor sindroma perimenopause dikategorikan menjadi tidak mengalami, ringan, sedang, dan berat. Selain itu, sindroma perimenopause dapat dilihat juga berdasarkan tiga jenis keluhan dan gejala antara lain: psikologis, somato-vegetatif, dan urogenital yang dapat dikategorikan menjadi tidak mengalami, ringan, sedang, dan berat.¹⁰

Tabel 1. Kategori sindroma perimenopause berdasarkan skor

Aspek	Skor
1. Sindroma Perimenopause	
Tidak mengalami	0-4
Ringan	5-8
Sedang	9-16
Berat	17+
2. Psikologis	
Tidak mengalami	0-1
Ringan	2-3
Sedang	4-6
Berat	7+
3. Somato-vegetatif	
Tidak mengalami	0-2
Ringan	3-4
Sedang	5-8
Berat	9+
4. Urogenital	
Tidak mengalami	0
Ringan	1
Sedang	2-3
Berat	4+

Keluhan psikologis terdiri dari: perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah-ubah), mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif), rasa resah (rasa gelisah, rasa panik), kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun). Keluhan somato-vegetatif terdiri dari: badan terasa panas, berkeringat, rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar), masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi), rasa tidak nyaman pada persendian dan otot. Keluhan urogenital terdiri dari: masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual, masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol), kekeringan pada vagina (rasa kering

atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim).

Analisis data dengan menggunakan uji Kruskal Wallis dilakukan terhadap jumlah skor untuk masing-masing aspek sindroma perimenopause dengan menggunakan *SPSS for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan selama rentang waktu Desember 2011-Februari 2012. Data yang diperoleh jenis kontrasepsi dan sindroma perimenopause merupakan data primer. Terdapat 100 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dari total populasi 553 responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Variabel	Frekuensi	Persen
Jenis Kontrasepsi		
1. Kombinasi	21	21
2. Progesteron only	23	23
3. Non-hormonal	56	56
Jumlah	100	100

Untuk mendeskripsikan sindroma perimenopause pada masing-masing kelompok kontrasepsi maka skor dikategorikan sesuai dengan tabel 1.

Terbanyak pada akseptor kontrasepsi kombinasi adalah tidak mengalami sindroma perimenopause (47,6%), keluhan dan gejala psikologis (42,9%), serta urogenital (42,9%). Sebagian besar tidak mengalami keluhan dan gejala somatovegetatif (66,7%), bahkan tidak ada yang mengalami sindroma perimenopause dan keluhan somatovegetatif berat.

Sebagian besar akseptor *progesteron only* tidak mengalami keluhan dan gejala somato-vegetatif dan urogenital. Terbanyak responden tidak mengalami sindroma perimenopause dan keluhan psikologis. Tidak ada responden ekseptor *progesteron only* yang mengalami keluhan somato-vegetatif berat.

Mayoritas akseptor kontrasepsi non-hormonal tidak mengalami keluhan somatovegetatif (73,25) dan sebagian besar tidak mengalami sindroma perimenopause, keluhan psikologis dan urogenital. Sebagian mengalami sindroma perimenopause berat (3,6%), keluhan psikologis (10,7%), somatovegetatif (1,8%), dan urogenital (7,1%).

Perbedaan Sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal

Dengan menggunakan uji Kruskal Wallis, didapatkan *p value* untuk sindroma perimenopause adalah 0,704 ($p > 0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan sindroma perimenopause yang signifikan antara akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal

Tabel 3. Kategori Sindroma Perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi

	Berat		Sedang		Ringan		Tidak Mengalami		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sindroma perimenopause	0	0	8	38,1	3	14,3	10	47,6	21	100
Psikologis	3	14,3	2	9,5	7	33,3	9	42,9	21	100
Somatovegetatif	0	0	4	19	3	14,3	14	66,7	21	100
Urogenital	1	4,8	7	33,3	4	19	9	42,9	21	100

Tabel 4. Kategori Sindroma Perimenopause pada akseptor kontrasepsi *progesteron only*

	Berat		Sedang		Ringan		Tidak Mengalami		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sindroma perimenopause	1	4,3	4	17,4	7	30,4	11	47,8	23	100
Psikologis	1	4,4	5	21,7	6	26,1	11	47,8	23	100
Somatovegetatif	0	0	1	4,3	8	34,8	14	60,9	23	100
Urogenital	2	8,7	6	26,1	3	13	12	52,2	23	100

Tabel 5. Kategori Sindroma Perimenopause pada akseptor kontrasepsi non-hormonal

	Berat		Sedang		Ringan		Tidak Mengalami		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sindroma perimenopause	2	3,6	12	21,4	16	28,6	26	46,4	56	100
Psikologis	6	10,7	9	16,1	17	30,4	14	42,9	56	100
Somatovegetatif	1	1,8	4	7,1	10	17,9	41	73,2	56	100
Urogenital	4	7,1	16	28,6	11	19,6	25	44,6	56	100

Tabel 6. Nilai rata-rata, nilai tengah, maksimum, dan minimum sindroma perimenopause

Kelompok	n	Rata-rata	Simpangan baku	Maksimum	Minimum
Kontrasepsi kombinasi	21	5,90	4,679	14	0
<i>Progesteron only</i>	23	5,04	4,374	17	0
Non-hormonal	56	5,93	5,070	27	0

Meskipun secara statistik tidak ditemukan perbedaan yang signifikan namun apabila skor sindroma perimenopause dikategorikan (berat, sedang, ringan, dan tidak mengalami) akan nampak bahwa kelompok akseptor kontrasepsi oral kombinasi tidak ada (0%) yang mengalami sindroma perimenopause dengan kategori berat sedangkan akseptor *progesteron only* (4,3%) dan non-hormonal (3,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral kombinasi di masa perimenopause dapat meringankan sindroma perimenopause^{9,11,12}, begitu juga halnya dengan *progesteron only*. Penelitian lain yang membandingkan kadar FSH pada akseptor kontrasepsi oral kombinasi dan kontrol, juga akseptor Depot Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) dan kontrol menemukan bahwa terjadi supresi Folikel Stimulating Hormone (FSH) yang lebih besar pada kelompok akseptor oral kombinasi¹³. Sebagaimana diketahui Kadar FSH merupakan reaksi umpan balik dari turunnya kadar estrogen akibat penurunan fungsi ovarium. Adapun

penelitian yang membandingkan sindroma perimenopause pada kelompok akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron-only*, dan non-hormonal masih terbatas. Dengan demikian, hal ini merupakan sebuah masukan baru bagi penelitian selanjutnya.

Perbedaan keluhan psikologis pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal

Keluhan dan gejala psikologis merupakan bagian dari sindroma perimenopause. Hasil uji perbedaan mean dengan menggunakan uji Kruskal Wallis tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p=0,567$) $>0,05$ antara keluhan dan gejala psikologis pada kelompok akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron-only*, dan non-hormonal. Rerata skor untuk ketiga kelompok akseptor kontrasepsi tidak berbeda jauh. Baik kontrasepsi oral kombinasi dan *progesteron only* dapat dijadikan terapi bagi sindroma perimenopause^{9,12,14}. Keluhan dan gejala psikologis meliputi depresi, iritabilitas, panik, dan kelelahan fisik dan mental.

Tabel 7. Nilai rata-rata, nilai tengah, maksimum, dan minimum keluhan dan gejala psikologis

Kelompok	n	Rata-rata	Simpangan Baku	Maksimum	Minimum
Kontrasepsi kombinasi	21	2,48	2,676	9	0
<i>Progesteron only</i>	23	2,13	2,380	8	0
Non-hormonal	56	2,71	2,742	12	0

Depresi pada masa perimenopause dipengaruhi oleh hormon steroid seks. Estrogen dan progesteron merupakan neurotropik dan anti inflamasi yang mengatur aliran kortikal darah pada area yang mengatur afek. Estrogen berhubungan dengan neuroeksitasi sedangkan progesteron berhubungan dengan inhibisi saraf.¹² Keluhan psikologis di masa perimenopause disebabkan karena fluktuasi hormon dan rendahnya estrogen pada sistem limbik, ketidaknyamanan karena keluhan dan gejala fisik di masa perimenopause atau stressor dari faktor psikososial. Sebuah studi justru menunjukkan pemakaian injeksi DMPA pada wanita muda dapat meningkatkan gejala depresi^{15,16}. Namun demikian belum ada studi pemakaian DMPA terhadap depresi di masa klimakterik. Adapun sterilisasi (ligasi tuba) tidak memberikan pengaruh hormonal terhadap masa klimakterik¹⁷. *Intra Uterine Device (IUD)* merupakan kontrasepsi yang aman bagi masa perimenopause¹⁸. Penelitian tentang perbedaan pengaruh kontrasepsi oral kombinasi, progesteron only, dan non hormonal terhadap keluhan psikologis di masa perimenopause masih terbatas.

Perbedaan keluhan somatovegetatif pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal

Keluhan dan gejala somato-vegetatif antara kelompok akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,956$). Meskipun demikian, pada akseptor kontrasepsi kombinasi dan *progesteron only* tidak ditemukan responden yang mengalami keluhan dan gejala somato-vegetatif berat sedangkan pada akseptor non-hormonal sebesar 1,8 %. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa kontrasepsi kombinasi dan *progesteron only* (DMPA) dapat meringankan gejala vasomotor^{11,14}. Keluhan dan gejala somato-vegetatif meliputi *hot flushes*, palpitasi, dan gangguan tidur.

Pada akseptor *progesteron only* (DMPA) perbaikan gejala dapat dirasakan padahari ke 4-7 setelah mendapat injeksi, lalu bertahan selama 8-20 minggu dan gejala dapat dirasakan kembali pada bulan ke dua¹³. Pada penelitian ini tidak dilakukan penentuan kapan terakhir responden mendapat injeksi DMPA, selain itu penelitian yang membandingkan sindroma perimenopause pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal masih terbatas.

Perbedaan keluhan urogenital pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal

Keluhan urogenital antara kelompok akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,704$). Keluhan dan gejala urogenital meliputi masalah dalam aktifitas seksual, inkontinensia urin, dan kekeringan vagina. Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan *progesteron only* (DMPA) dapat meringankan keluhan urogenital^{11,14}. Namun demikian, penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan keluhan urogenital pada akseptor kontrasepsi oral kombinasi, *progesteron only*, dan non-hormonal masih terbatas.

Analisis data dilanjutkan dengan menggunakan uji Mann Whitney tidak ditemukan adanya perbedaan sindroma perimenopause yang bermakna $p= 0,704$ antara akseptor kontrasepsi hormonal (kombinasi dan *progesteron only*) dan non-hormonal (IUD dan MOW). Apabila dilihat dari dimensi keluhan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada keluhan dan gejala psikologis $p=0,342$, somato-vegetatif $p=0,941$, dan urogenital $p=0,776$. Analisis dengan menggunakan uji Mann Whitney tidak ditemukan perbedaan sindroma perimenopause yang signifikan $p=0,493$ antara akseptor kontrasepsi kombinasi dan non-hormonal. Apabila ditinjau berdasarkan dimensi keluhan juga tidak terdapat perbedaan keluhan dan gejala psikologis $p=0,621$, somato-vegetatif $p=0,783$, dan urogenital $p=0,493$ yang bermakna pada akseptor kontrasepsi kombinasi dan progesteron only.

Tabel 8. Nilai rata-rata, nilai tengah, maksimum, dan minimum keluhan dan gejala somato-vegetatif

Kelompok	n	Rata-rata	Simpanngan Baku	Maksimum	Minimum
Kontrasepsi kombinasi	21	2,24	2,119	7	0
<i>Progesteron only</i>	23	1,91	1,621	5	0
Non-hormonal	56	2,02	1,763	9	0

urogenital

Kelompok	n	Rata-rata	Simpangan Baku	Maksimum	Minimum
Kontrasepsi kombinasi	21	1,19	1,365	5	0
<i>Progesteron only</i>	23	1,00	1,279	4	0
Non-hormonal	56	1,20	1,458	7	0

Meskipun hasil penelitian tidak sejalan dengan teori dan penelitian terdahulu, namun setidaknya secara praktis dapat dilihat bahwa skor keluhan somatovegetatif pada kelompok pengguna pil kombinasi lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok pengguna kontrasepsi *progesteron only* dan non-hormonal. Kekurangan penelitian ini adalah desain penelitian cross sectional, pengukuran sindroma perimenopause hanya sekali dan tidak dilakukan pada waktu yang sama, yaitu waktu terakhir menggunakan kontrasepsi dalam satu siklus (oral kombinasi dan DMPA). Meskipun instrumen dalam penelitian ini yaitu MRS telah valid dan reliabel serta digunakan di banyak negara, namun tidak terdapat kriteria bagi responden dalam menentukan gejala yang dialami termasuk dalam tidak mengalami (0), ringan (1), sedang (2), berat (3), dan sangat berat (4). Penentuan tersebut didasarkan pada persepsi masing-masing responden. Selain itu dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhi sindroma perimenopause seperti asupan kafein, aktifitas fisik, dan indeks masa tubuh (IMT) yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini. Bagi penelitian selanjutnya, alangkah baiknya bila pengukuran sindroma perimenopause dengan MRS dilakukan secara berkala dan dilakukan secara cohort serta dilakukan modifikasi terhadap standar skor dalam MRS.

SIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan fakta lain bahwa

1. Sebagian besar akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal tidak mengalami sindroma perimenopause, keluhan psikologis, somatovegetatif, dan urogenital. Tidak ada akseptor kontrasepsi kombinasi yang mengalami sindromenopause berat dan keluhan somatovegetatif berat, dan tidak ada akseptor progesteron only yang mengalami keluhan somatovegetatif berat.
2. Tidak terdapat perbedaan sindroma perimenopause, keluhan psikologis, somatovegetatif, dan urogenital yang bermakna pada akseptor kontrasepsi kombinasi, *progesteron only*, dan non hormonal

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada responden yang telah bersedia bekerja sama dalam penelitian ini serta segenap jajaran Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novi, Joseph M., Helen L. Ross. 2009. Perimenopause. New York: Informa Health Care. Page; 13
 2. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Halaman: 96, 128-130, 204,205, 535-572
 3. Cunningham, F. Gary, et all. 2008. Williams Gynecology. New York: Mc Graw Hill Medical. Page; 468-489
 4. Baziad, Ali. 2003. Menopause dan Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo. Halaman 7-33
- JL. Fuh., wang SJ., Lee SJ., Lu SR., and Juang KD. Quality of life and menopausal transtition for

- middle-aged women on Kinmen island. *Qual Life Res* [serial online] 2003 Feb; 12(1):53-61. Available from: URL: HIPERLINK: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12625518>
5. Chedraul P., Aquirre W., Hidalgo., and Favad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* [serial online] 2007 July; 57(3):271-1 Epub 2007 feb 27. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329046>
 6. Haines, Christopher J., et all. Prevalence of menopausal symptomsin different ethnic groups of Asian women and responsiveness to therapy with three doses of conjugated estrogens/medroxyprogesterone acetate: The Pan-Asia menopause (PAM) study. *Maturitas*, 2005 November (52); 3; 2640276. Available from URL: HIPERLINK: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(05\)00056-3/abstract](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(05)00056-3/abstract)
 7. Bebsinska, Mags E., Jenni A Smit, Immo Kleinschmidt, Tim MM Farley. Assesing menopausal status in women aged 40-49 using depot-medroxyprogesterone acetate, norethisterone enanthate or combined oral contraception. *SAMJ* [serial online] 2011: 101 (2); Available from URL: PERMALINK <http://www.ajol.info/index.php/samj/article/viewFile/69740/57807>
 8. AM, Kaunitz. Injectable depot medroxyprogesterone acetate contraception: an update for U.S. clinicians. *International Journal of Fertility and Women's Medicine* [serial online] 1998,43(2):73-83. Available from URL: HIPERLINK: <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/9609206/reload=0;jsessionid=tmXJBXDXNqBbIN3XsfVo.143>
 9. MRS-the menopause rating scale. 2011. Berlin center for epidemiology and Health research. Available at: http://www.menopause-rating-scale.info/documents/MRS_Indonesian.pdf
 10. Contraception: Depot Medroxyprogesterone Acetate. Women's Health & Education Center (WHEC). Available from URL: HIPERLINK: <http://www.womenshealthsection.com/content/gyn/articles.php3?s=0>
Sulak, Patricia J. Oral contraceptive: therapeutic uses and quality-of-life benefits-case presentations. *Contraception*, 1999;59(1); 35S-38S. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001078249800136X>
 11. Bebsinska, Mags E., Jenni A Smit, Immo Kleinschmidt, Tim MM Farley. Assesing menopausal status in women aged 40-49 using depot-medroxyprogesterone acetate, norethisterone enanthate or combined oral contraception. *SAMJ* [serial online] 2011: 101 (2); Available from URL: PERMALINK <http://www.ajol.info/index.php/samj/article/viewFile/69740/57807>
 12. AM, Kaunitz. Oral contraceptive use in perimenopause. *Am J Obstet Gynecol* [serial online] 2001 Aug;185(2 Suppl):S32-7. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11521120>
 13. Westhoff, Carolyn., Daryl Wienland, and Lorraine Tiezzi. Depression in users of depot medroxy progesterone acetate. *Contraception*, 1995; 51 (6); 351-354. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782495001000>
 14. Civic, Diane., Delia Scholes, Laura Ichikawa. Depressive symptom in user and non-user of depot medroxy progesterone acetate. *Contraception*, 2000; 61(6); 385-390. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782400001220>
 15. Nelson, Deborah B., et all. Tubal ligation does not affect hormonal changes during the early menopausal transition. *Contraception*, 2005; 71(2);104-110. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782404002756>
 16. Reinprayoon, Damrong., et all. Menstrual problems and side effects associated with long term Tcu 380A IUD use in perimenopausal women. *Contraception*, 1998;57(6); 417-419. Available from URL: HIPERLINK: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001078249800050X>