

Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Disfungsi Seksual Di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep

Isfaizah¹, Ari Widyaningsih²

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

is.faizah0684@gmail.com

²Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

widyaningsihari89@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 13 September 2019

Accepted, 24 September 2019

Published, 30 September 2019

Keywords: Akseptor, KB Hormonal. Disfungsi seksual

Abstract

Hormonal contraceptives rank the most used contraceptions in Indonesia. The content of hormonal contraceptives is comprised of estrogen and progesterone hormones, while progesterone has a negative effect on women's sexual life. Puskesmas (Public Health Center) in Lerep has a high hormonal acceptors in Semarang regency. This research aimed to determine the correlation between the use of hormonal contraceptives and sexual dysfunction in the working area of Puskesmas Lerep. The research design used cross-sectional approach. The population was the whole hormonal contraceptive acceptors in Polyclinic KIA (Mother-Child Health) – KB (Family Planning Program) and in BPMs (Private Midwifery Practitioners) in Lerep working area consisting of the acceptors of pill combinations, a monthly contraceptive injection, three-monthly contraceptive injection, and implant in 2019. The samples were 200 hormonal acceptors divided into 4 groups : 50 three-monthly contraceptive injection acceptors, 50 implant acceptors, 50 a monthly contraceptive injection acceptors, 50 pill acceptors by using purposive sampling. The instruments used sexual dysfunction assessment of Female Sexual Function Index (FSFI) and for the characteristics of the respondents, it used a checklist. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis used Chi-Square. Univariate analysis obtained that most of the acceptors of pill combination as many as 60% had a normal sexual function, the acceptors of a monthly contraceptive injection as many as 58% experienced sexual dysfunction, the acceptors DMPA contraceptives (Depo Medroxyprogesterone Acetate) of 3-monthly contraceptive injection as many as 62% and the implant as many as 60% experienced sexual dysfunction. This analysis shows no significant correlation between the use of hormonal contraceptives and sexual dysfunction in the working area of Puskesmas Lerep ($P = 0.101$). The effects of hormonal contraceptives on sexual function vary according to an individual. It needs to increase knowledge about side effects of hormonal contraceptives on the acceptors of hormonal contraceptives.

Abstrak

Kontrasepsi hormonal menduduki peringkat pertama pada penggunaan kontrasepsi di Indonesia. Kandungan kontrasepsi

hormonal terdiri dari hormon *estrogen*, *progesteron* memiliki efek negatif pada kehidupan seksual wanita. Puskesmas Lerep merupakan puskesmas dengan akseptor KB hormonal yang tinggi di Kab.Semarang.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan disfungsi seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep.Desain penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi adalah seluruh akseptor KB hormonal di Poli KIA-KB dan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep yang meliputi kontrasepsi pil kombinasi, suntikan 1 bulan (kombinasi), suntikan 3 bulan, dan implant Tahun 2019. Sampel penelitian ini sebanyak 200 akseptor KB hormonal yang terbagi 4 kelompok yaitu 50 akseptor KB suntik 3 bulan, 50 akseptor KB implant, 50 akseptor KB pil dan 50 akseptor KB suntik 1 bulan dengan menggunakan *purposive sampling*. Alat yang digunakan dalam penilaian *disfungsi seksual* menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI) dan untuk karakteristik responden menggunakan ceklist. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariante dengan Chi-Square.Analisis univariat didapatkan sebagian besar akseptor KB kombinasi (KB pil kombinasi) memiliki fungsi seksual yang normal sebesar 60%, akseptor KB suntik 1 bulan (kombinasi)mengalami disfungsi seksual sebesar 58%, akseptor KB DMPA (*Depo Medroksi Progesterone Asetat*) berupa suntik 3 bulan dan implant mengalami *disfungsi seksual* sebesar 62% dan 60%. Analisis bivariat tidak ada hubungan yang signifikans antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan disfungsi seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep ($p=0.101$). Efek kontrasepsi hormonal terhadap fungsi seksual berbeda-beda sesuai dengan individu masing-masing. Perlunya peningkatan pengetahuan tentang efek samping kontrasepsi hormonal pada akseptor KB hormonal.

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk masih menjadi masalah utama di Indonesia yang berpengaruh pada masalah ekonomi, sosial dan budaya(Mangeli, 2009).Keluarga berencana (KB) masih menjadi cara untuk mengendalikan pertumbuhan (BKKBN, 2011). Berbagai inovasi tehnologi kontrasepsi dimulai dari yang sederhana seperti senggama terputus, kondom, femidom, spermatisida sampai pada cara modern yang lebih terpercaya seperti pil KB, suntik, Implant, IUD dan penggunaan kontrasepsi mantap seperti Vasektomi dan Tubektomi (Siswosudarmono *et al*, 2009).Kontrasepsi hormonal menduduki peringkat pertama pada penggunaan kontrasepsi di Indonesia, dimana 47.54% Kb suntik, 29.58% pil, 11.07% IUD, 10,46% Implant, 3,52% MOW, 3,15% kondom, dan hanya 0,69% MOP (Depkes RI, 2014). Berdasarkan sisi medis, alat kontrasepsi non hormonal jauh lebih aman bagi kesehatan tubuh dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal yang akan mengganggu keseimbangan hormon pada penggunaan jangka panjang(Handayani, 2010),namun mayoritas pengguna kontrasepsi di Indonesia masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implant. Hal ini disebabkan karena kandungan kontrasepsi hormonal yang terdiri dari hormon *estrogen*, *progesteron* atau kombinasinya dinilai sangat efektif dalam mencegah kehamilan bila dibandingkan dengan kontrasepsi non hormonal (Siswosudarmono *et al*, 2009).

Penggunaan hormonal dalam waktu lama berpengaruh pada seksualitas wanita.Hormon yang terdapat dalam metode kontrasepsi memiliki efek negatif pada kehidupan seksual wanita (Pator *et al*,

2013). Penggunaan *estradiol* dalam waktu lama akan mempengaruhi sel epitel vagina, berkurangnya lubrikasi vagina yang menyebabkan nyeri saat senggama (*dyspareuni*), serta menurunkan keinginan dan fantasi seksual (Davidson *et al*, 2008; Pastor *et al*, 2013). Terdapat hubungan signifikan antara perubahan emosi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur (Wiebe *et al*, 2011). Kontrasepsi hormonal memiliki pengaruh negatif berupa peningkatan berat badan dan obesitas yang berakibat pada disfungsi seksual (Mozafari *et al*, 2015).

Penggunaan hormon *progesteron* dalam waktu lama menyebabkan efek samping penurunan libido (*disfungsi seksual*) akibat perubahan lipid serum yang semakin berkurang (Saroha, 2009; Fatmawati *et al*, 2017). Selain itu penggunaan hormon *progesteron* dalam waktu lama lebih memicupeningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat yang menyebabkan wanita menjadi tidak menarik terhadap pasangannya (Saifuddin, 2006). Pengguna DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*) setelah 4 sampai 8 kali (12 sampai 24 bulan) akan mengalami penurunan kadar *estradiol* serum yang berpengaruh terhadap hasrat seksual (FSFI, 200). Pemakaian KB suntik DMPA dalam jangka waktu yang lama menurunkan kadar *estrogen* dan *estradiol* serum sehingga menyebabkan menurunnya fungsi seksual wanita.

Disfungsi seksual adalah gangguan respon fungsi seksual atau gangguan pada perilaku seksual. Wanita dengan *disfungsi seksual* dapat mengalami kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi *vasokongesti* sampai berakhirnya aktifitas seksual (Chandra, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan nyeri saat senggama didapatkan lebih tinggi pada pengguna DMPA dibandingkan dengan kontrasepsi pil kombinasi (Nijland *et al*, 2008), dan Chaffir *et al* (2010) menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi pil kombinasi tidak memiliki efek dalam fungsi dan gairah seksual dibandingkan dengan kontrasepsi IUD. Ada perbedaan fungsi seksual yang signifikan pada pengguna DMPA dan kontrasepsi oral kombinasi, dimana gairah seksual dan lubrikan pada kontrasepsi oral kombinasi lebih menguntungkan dibandingkan DMPA dan rasa sakit saat bersenggama lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi DMPA (Nijland *et al*, 2008).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Observasional* yang bertujuan untuk mencari hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian *disfungsi seksual* pada wanita. Pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional*, dimana data penggunaan metode kontrasepsi dan disfungsi seksual dilakukan dalam satu kali waktu saat pengambilan data. Populasi dalam penelitian adalah seluruh akseptor KB hormonal di Poli KIA-KB dan Praktek Bidan Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Lerep yang meliputi kontrasepsi pil kombinasi, suntikan 1 bulan (kombinasi), suntikan 3 bulan, dan implant yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Barat pada tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 200 akseptor KB hormonal yang terbagi menjadi 4 kelompok yaitu 50 akseptor KB suntik 3 bulan, 50 akseptor KB implant, 50 akseptor KB pil dan 50 akseptor KB suntik 1 bulan dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah akseptor pengguna kontrasepsi hormonal ≥ 3 bulan, tidak dalam masa menyusui, tidak sedang menggunakan obat antidepresan, tidak memiliki konflik hubungan dengan pasangan, dapat membaca dan menulis dengan baik, mempunyai *partner seksual*, usia 20-45 tahun, pasangan seksual tidak mengalami *disfungsi seksual*. Kriteria eksklusi penelitian adalah akseptor dengan penyakit kronik, memiliki gangguan psikologis dan mengalami kelainan seksual (*hiperseksual*).

Alat yang digunakan untuk menilai *disfungsi seksual* menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI) dan untuk karakteristik responden menggunakan ceklist. Pada FSFI item pertanyaan terbagi menjadi enam subskor terdiri dari hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan dan rasa nyeri. Pada proses pengambilan data peneliti akan dibantu oleh enumerator dengan latar belakang DIII Kebidanan sebanyak 6 mahasiswa dan melibatkan kader kesehatan dalam mendapatkan informasi akseptor KB. Pengambilan data fungsi seksual dilakukan dengan menggunakan FSFI secara personal saat responden berkunjung ke PBM pada kunjungan ulang dan kunjungan rumah. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk gambaran karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan Chi-Square

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 30 Agustus 2019 di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kab Semarang yang tersebar di 6 desa yaitu desa Bandarjo, Lerep, Keji, Kalisidi, Brangjang dan Nyatnyono. Sampel penelitian sebanyak 200 akseptor KB hormonal yang terdiri dari 50 responden akseptor KB suntik 3 bulan, 50 responden akseptor KB Implant, 50 responden akseptor KB suntik 1 bulan dan 50 responden akseptor KB pil. Penelitian dibantu dengan 6 enumerator yang berlatar pendidikan DIII Kebidanan.

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kategori	n	%
Umur Ibu	Tidak Beresiko (<33 Tahun)	99	49.5
	Beresiko (\geq 33 Tahun)	101	50.5
Pendidikan ibu	Tinggi (\geq SMA)	90	45
	Dasar (SD-SMP)	110	55
Pekerjaan ibu	Tidak bekerja	104	52
	Bekerja	96	48
Durasi Kerja Ibu	Normal (\leq 7jam/hr)	139	69.5
	Lebih (>7jam/hr)	61	30.5
Jenis Kerja ibu	Tidak Beresiko (Nonshift)	156	78
	Beresiko (Shift)	44	22
Durasi Tidur	Normal (\geq 7jam/hr)	171	85.5
	Kurang (<7jam/hr)	29	14.5
Jenis Alat Kontrasepsi	KB kombinasi	100	50
	KB progestin	100	50
Fungsi Seksual	Normal (>26.5)	90	45
	Disfungsi Seksual (\leq 26.5)	110	55

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu akseptor KB hormonal di Puskesmas Lerep hampir berimbang antara ibu yang memiliki umur beresiko (\geq 33 tahun) yaitu sebesar 50.5 % dan umur tidak beresiko (<33 tahun) sebesar 49.5%, dengan sebagian besar ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) yaitu 55%, tidak bekerja sebesar 52%, dengan jenis pekerjaan tidak beresiko (nonshift) sebesar 78%, durasi kerja ibu sebagian besar normal (\leq 7jam/hari) sebesar 69.5%, durasi tidur ibu sebagian besar ibunormal (\geq 7jam/hari) sebesar 85.5% dan sebagian besar akseptor KB hormonal mengalami disfungsi seksual yaitu sebesar 55%.

Gambaran Fungsi Seksual Akseptor KB Hormonal

Tabel 2 Gambaran Fungsi Seksual Akseptor KB Hormonal di Puskesmas Lerep

Metode Kontrasepsi	n	%
Pil	Normal	60
	Disfungsi Seksual	40
Suntik 1 Bulan	Normal	42
	Disfungsi Seksual	58
Suntik 3 Bulan	Normal	38
	Disfungsi Seksual	62
Implant	Normal	40
	Disfungsi Seksual	60

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB kombinasi yaitu KB pil kombinasi memiliki fungsi seksual yang normal sebesar 60%, namun pada akseptor KB suntik 1 bulan (kombinasi) cenderung mengalami disfungsi seksual sebesar 58%. Pada akseptor KB DMPA (*Depo Medroksi*

Progesterone Asetat) baik yang berupa suntik 3 bulan maupun implant sebagian besar memiliki fungsi seksual yang tidak normal (*disfungsi seksual*) sebesar 62% dan 60%. Hal ini dimungkinkan karena perbedaan kandungan hormonal yang terdapat dalam metode kontrasepsi. Kontrasepsi hormonal kombinasi yang berupa pil dan suntik 1 bulan memiliki kandungan hormone *estrogen* dan *progesteron*, sedangkan pada kontrasepsi DMPA hanya mengandung hormon *progesterone*.

Pemberian hormon yang berasal dari luar tubuh seperti pada kontrasepsi hormonal baik berupa estrogen maupun progesteron menyebabkan peningkatan kadar kedua hormon tersebut di darah, hal ini akan di deteksi oleh hipofisis anterior dan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH. Keberadaan progesteron dari luar akan memberikan efek penghambatan estrogen berlipat ganda. Dalam jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen sehingga menyebabkan menurunnya fungsi seksual pada seseorang (Mustika, 2010).

Pemakaian KB suntik DMPA dalam jangka yang lama dapat menurunkan kadar estrogen dan mempengaruhi metabolisme hormon dalam tubuh serta semakin banyak terjadi efek samping (Damailia dan Saadati, 2013). Penggunaan KB suntik DMPA akan menyebabkan penurunan libido karena *hipoestrogen*, dan terjadi umpan balik dengan peningkatan kadar progesterone. Penurunan hormon estrogen akan mengakibatkan menurunnya frekuensi hubungan seksual dan kualitas seksual.

Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual

Tabel 3. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual

Metode Kontrasepsi	Fungsi Seksual				p
	Normal		Disfungsi Seksual		
	n	%	n	%	
Pil	30	60	20	40	0.101
Suntik 1 bulan	21	42	29	58	
Suntik 3 bulan	19	38	31	62	
Implant	20	40	30	60	

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa sebagian besar akseptor KB pil memiliki fungsi seksual normal sebesar 60%, suntik 1 bulan sebagian besar mengalami disfungsi seksual sebesar 58%. Sedangkan pada akseptor KB suntik 3 bulan dan implant sebagian besar mengalami disfungsi seksual sebesar 62% dan 60%. Analisis bivariat dengan menggunakan Chi-Square diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep ($p=0,101$). Penelitian ini sejalan dengan Hajian *et al* (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara disfungsi seksual dengan metode kontrasepsi ($p>0,05$). Diperkuat dengan Ozgoli *et al* (2015) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam disfungsi seksual pada akseptor KB DMPA dan cyclofem (kombinasi) sedangkan hasrat seksual dan nyeri senggama lebih rendah pada akseptor KB DMPA dibandingkan akseptor KB cyclofem (kombinasi). Demikian pula dengan Burrows *et al* (2012) dan Wiebe (2011) menyatakan bahwa tidak ditemukan kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB hormonal.

Penggunaan kontrasepsi baik kontrasepsi kombinasi maupun progesteron memiliki pengaruh yang berbeda-beda pada setiap individu. Pemberian hormon pada kontrasepsi hormonal baik estrogen maupun *progesteron* menyebabkan peningkatan kadar kedua hormon tersebut di darah, hal ini akan di deteksi oleh hipofisis anterior dan akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH. Pada pemberian KB *progesteron* akan menyebabkan tubuh menghambat produksi *estrogen*. Dalam jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi penambahan dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun pemberian kontrasepsi progesterin dalam jangka waktu yang lama menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen (*hipoestrogen*), yang menyebabkan menurunnya fungsi seksual seperti penurunan libido, menurunnya frekuensi senggama dan kualitas hubungan seksual (Mustika, 2010; Damailia dan Saadati, 2013).

Pemakaian KB suntik DMPA dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan kadar *estrogen* dan mempengaruhi metabolisme hormon dalam tubuh serta dapat mempengaruhi kadar *estradiol* serum menjadi menurun dan menyebabkan menurunnya fungsi seksual wanita. Penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA yang merupakan *long-acting progestational steroid (progesterone)* bekerja menghambat sekresi dari *Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)* yang mencegah maturasi folikel primer di ovarium, mencegah ovulasi dan menyebabkan penipisan endometrium. Hal ini disebabkan menurunnya pulsasi GnRH sehingga mengurangi pelepasan FSH dan mencegah peningkatan kadar estrogen. *Progesterone negative feedback* dan kekurangan *estrogen* positif *feedback* menyebabkan rendahnya kadar *estradiol serum*. Bila hal ini berlangsung terus selama penggunaan DMPA, maka lambat laun penurunan *estradiol serum* akan bertahan pada *fase folikuler* yang berdampak terhadap penurunan keinginan seksual dan gangguan fungsi seksual lainnya (Renardy, 2008). Hal ini sesuai dengan Batlajery *et al* (2015), dari studi yang dilakukan di Puskesmas Palmerah bahwa kejadian *disfungsi seksual* pada akseptor KB hormonal lebih tinggi (32,7%) dibandingkan dengan akseptor KB non hormonal (29,1%). Penelitian lain menyebutkan menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan DMPA lebih mempengaruhi terjadinya *disfungsi seksual* dibandingkan dengan kontrasepsi lain, bahwa kontrasepsi suntikan 3 bulan mengandung hormon *progesteron* yang efek kerjanya adalah *antiestrogenik* sehingga kadar *estradiol* menjadi berkurang yang mengakibatkan terjadinya *disfungsi seksual* (Marlinda, 2011).

Penggunaan *estradiol* dalam waktu lama pada akseptor KB kombinasi akan menyebabkan produksi hormone *progesterone* ditekan (berkurang), sehingga endometrium tidak mencapai fase sekresi, yang akan menyebabkan berkurangnya sel epitel vagina, berkurangnya lubrikasi vagina yang akan menyebabkan nyeri saat senggama (*dyspareuni*), menurunkan keinginan dan fantasi seksual (Davidson *et al*, 2008; Pastor *et al*, 2013). Terdapat hubungan signifikan perubahan emosi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur (Wiebe *et al*, 2011). Peningkatan berat badan dan obesitas yang disebabkan oleh kontrasepsi hormonal menyebabkan pengaruh negatif pada terjadinya *disfungsi seksual* (Mozafari *et al*, 2015). Pastor *et al* (2013) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pil kombinasi pada wanita di Eropa sebagian besar tidak menunjukkan perubahan yang signifikan dalam libido pada penggunaan *estrogen* dan *progesterone* dosis rendah (20-35µg) dan fungsi seksual yang dinamis dipengaruhi oleh fisik, kognitif, emosi, karakter individu yang merubah kehidupannya dalam jangka panjang seperti pengalaman seksual pertama, kehamilan, mempunyai anak dan adanya partner seksual.

Disfungsi seksual adalah gangguan respon fungsi seksual atau gangguan pada perilaku seksual. Pada wanita *disfungsi seksual* diartikan sebagai kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi *vasokongesti* sampai berakhirnya aktifitas seksual (Chandra, 2015). Gangguan nyeri saat senggama didapatkan lebih tinggi pada pengguna DMPA dibandingkan dengan kontrasepsi pil kombinasi dan ada perbedaan signifikan fungsi seksual pada pengguna DMPA dan kontrasepsi oral kombinasi, dimana gairah seksual dan lubrikan pada kontrasepsi oral kombinasi lebih menguntungkan dibandingkan DMPA (Nijland *et al*, 2008). Chaffir *et al* (2010) menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi pil kombinasi tidak memiliki efek dalam fungsi dan gairah seksual dibandingkan dengan kontrasepsi IUD. Menurut Nigsih *et al* (2012) dalam penelitian di Puskesmas Rapocini Makassar menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal 3 bulan berhubungan dengan disfungsi seksual ($p=0.003$, $OR=0.39$). Penggunaan pil kombinasi menyebabkan penurunan frekuensi senggama dalam satu minggu dan mengurangi orgasme dalam aktivitas seksual (Battaglia *et al*, 2011). Fatmawati *et al* (2017) dengan PATH analisis didapatkan ada hubungan negatif antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal pil dengan perubahan fungsi seksual, namun secara statistik tidak signifikan ($p=0.121$, $b=-0.20$). Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor usia 20-35 dan penggunaan pil <3 tahun. Fungsi seksual akan mengalami penurunan setelah menggunakan pil dengan usia >35 tahun dan multi paritas. Graham *et al* (2007) dalam Amra *et al* (2012) dalam penelitian tentang level *testosterone* dan *testosterone* bebas, *dehydroepiandrosteron sulfat* menyatakan bahwa kontrasepsi oral dengan kandungan *progesteron* signifikan menurunkan total *testosterone*, *testosterone* bebas dan frekuensi keinginan seksual setelah penggunaan 3 bulan. Beberapa wanita menyatakan kehilangan fungsi seksualnya setelah mendapatkan *testosterone* dosis rendah. Amra *et al* (2012) dengan Pearson's

menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara level *testosterone* dengan indeks FSFI ($p < 0.05$, $r = 0.74$) tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara level *testosterone* berdasarkan usia dengan lama akseptor KB menggunakan kontrasepsi pil ($p > 0.05$).

Chaffir *et al* (2010) menyatakan bahwa efek hormonal kontrasepsi hormonal dengan fungsi seksual tidak jelas. Namun Nijland *et al* (2008) melaporkan bahwa penurunan kadar estrogen dapat mengurangi suplai darah ke vagina, berkurangnya lubrikasi vagina dan menyebabkan rasa sakit saat berhubungan intim. Masalah seksual yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal berbeda antara satu individu dengan lainnya, bergantung pada respon fisiologis setiap orang., namun peran *testosterone* dalam menumbuhkan gairah seksual pada wanita perlu dipertimbangkan. Wanita yang lebih sensitif terhadap *testosterone*, memiliki perubahan masalah seksual yang lebih banyak. Akseptor KB DMPA cenderung lebih sering memiliki mood negative, sedangkan akseptor KB pil lebih sering memiliki mood stabil. Namun akseptor KB pil memiliki frekuensi keinginan bersenggama, minat seksual dan aktifitas seksual perbulannya yang lebih rendah dibandingkan akseptor DMPA. Pengalaman dan perasaan yang menyenangkan selama berhubungan seksual dengan pasangan mempengaruhi kepuasan seksual wanita dan mengurangi disfungsi seksual. Seksualitas, hasrat seksual dan gairah seksual lebih banyak dipengaruhi oleh kesehatan mental dan perasaan pasangannya. Sayangnya pada penelitian ini peneliti tidak meneliti hal tersebut.

Kesimpulan

Disfungsi seksual lebih banyak terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan, implant dan KB suntik 1 bulan. Tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan disfungsi seksual. Akseptor KB hendaknya meningkatkan pemahaman tentang efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal pada kesehatan reproduksi.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Kemenristek Dikti tahun 2019, untuk itu kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang terlibat yaitu :

1. Kemenristek Dikti yang telah mendanai penelitian ini.
2. Ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo
3. PBM di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep

Daftar Pustaka

- Amra Y, Josephine LT, Eddy H. 2012. Hubungan Kadar Testosteron total dengan fungsi seksual wanita pada akseptor pil kombinasi. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Battaglia CB, Battaglia F, Mancini P, Busacchi C, Paganotto E, Morotti. 2012. Sexual behavior and oral contraception: a pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*. 9(2): 550–557.
- BKKBN.2011. *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Burrows LJ, Basha M, Goldstein AT. 2012. The effect of hormonal contraceptives on female sexuality: a review. *The journal of sexual medicine* 9(9):2213-2223.
- Chaffir JA, ISley MM, Woodward M. 2010. Oral Contraceptives vs injectable progestin in their effect on sexual behavior. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 203(6):545 e1-545 e5.
- Chandra L. 2015. *Gangguan fungsi atau perilaku seksual dan penanggulangannya*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.
- Damailia, H.T, dan Saadati, K. 2013. *Hubungan Lama Pemakaian Kb Suntik DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) Dengan Penurunan Libido Pada Akseptor KB DMPA*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang
- Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. 2008. Sexual function in well women: stratification by sexual satisfaction, hormone use, and menopause status. *The Journal of Sexual Medicine* 5(5):1214–1222.
- Depkes RI. 2014. *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah*. Semarang

- Fatmawati Z, Budihastuti UR, Dewi YLR. 2017. The Effect of Combined Oral Contraceptives on Sexual Function among Women of Reproductive Age in Jombang District East Java. *Journal of Maternal and Child Health* 2(2): 100-112.
- FSFI (2000). *Female Sexual Function Index*. www.fsfiquestionnaire.com. Diakses tanggal 20 September 2018 pukul 20.15 WIB.
- Graham CA, Bancroft J, Doll H, Greco T, Tanner A. 2007. Does oral contraceptive induced reduction in free testosterone adversely affect the sexuality or mood of women?. *Psychoneuro endocrinology* 3:437-439.
- Hajian S, Sheikhan Z, Simbar M, Zahiroddin AR, Tork Zahrani S, Alamolhoda H. 2015. Comparison of Sexual function in oral contraception pills and condom in women referring to health centers of Tehran Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 18(167):8-15.
- Handayani, S. 2010. *Buku ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Mangeli, MRT. 2009. The Effect Of Educating About Common Changes In Pregnancy Period And The Way To Cope With Them On Mental Satisfaction Of Pregnancy Women. *Iranian Journal of Medical Education* 8: 305-312.
- Marlinda, R. 2011. *Hubungan persepsi wanita usia subur tentang iud dengan motivasi penggunaan ulang iud di wilayah kerja puskesmas lintau buo III kabupaten tanah datar tahun 2010*. Padang: Universitas Andalas
- Mozafari MK, Javaher J, Molouk K, Ali DM, Asraf N, Fatemeh. 2015. Association of Body Weight and Female sexual dysfunction : a case control study. *Iran Red Crescent Med J*, 17(1): e224685.
- Nijland EA, Weijmar WS, Nathorst-Boos J, Helmond FA, Van Lunsen RH, Palacios S. 2008. Tibolone and Transdermal E2/NETA for the treatment of female result of a randomized active-controlled trial. *The Journal of Sexual Medicine* 5(3):646-656
- Ningsih A, Seweng A, Amiruddin R. 2012. Pengaruh penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA terhadap Kejadian Disfungsi Seksual. *JTS Kesehatan* 2(1): 36-47.
- Ozgoli G, Sheikhan Z, Dolatian M, Simbar M, Bakhtyari M, Nasiri M. Comparison of sexual dysfunction in women using Depo-Medroxy progesterone Acetate (DMPA) and Cyclofem. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2014; 16(2):102-108.
- Pastor Z, Holla K, Chmel R (2013). The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: a systematic review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 18(1):27-43.
- Renardy RR. 2008. *Kadar Estradiol Serum Pada Pemakaian KB DMPA 1 Tahun dan 3 Tahun*. USU e-Repository
- Saifuddin, A. B (2006). *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saroha, P. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Konsepsi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Siswosudarmo HR, Anwar H, Emilia O. 2009. *Teknologi kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wiebe ER, Brotto LA, MacKay J. 2011. Characteristics of women who experience mood and sexual side effects with use of hormonal contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 33(12):1234-1240.