

Volume 11 No. 1 Juni 2020

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel
kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat
(STIKES Karya Husada Kediri, SINTA ID : 6092090)

Dewan Penyunting :

1. Dintya Ivantarina, SST., M.Keb (STIKES Karya Husada Kediri SCOPUS ID : 57203661015, SINTA ID : 6110009)
2. Dwi Yuliawati, SST., M.Keb (STIKES Karya Husada Kediri SCOPUS ID : 57205022553, SINTA ID : 6161636)
3. Nian Afrian Nuari, S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri Scopus ID : 57200987092, SINTA ID : 173184)
4. Dhina Widhayati, S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri Scopus ID : 57203413583)

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)
2. Fitri Yuniarti, SST, M.Kes. (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. Syahirul Alim, S.Kp, M.Sc., Ph.D (Scopus ID: 56147967800), Universitas Gajah Mada
2. Moh Syafar Sangkala, S.Kep., Ns. MANP (Scopus ID: 57202323446), Universitas Hasanudin
3. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes (Scopus ID: 57207817341), Universitas Brawijaya
4. Alinea Dwi Elisanti, S.KM., M.Kes (Scopus ID : 57203529774), Akademi Kebidanan Delima Persada Gresik
5. Dr. Zuhari Kusnul, S.KM., M.Kes (Scopus ID: 57195259561), STIKES Pamenang
6. Sutono, S.Kp.M.Sc.M.Kep, Universitas Gadjah Mada
7. Siti Fadlilah, S.Kep., Ns., MSN, Universitas Respati Yogyakarta
8. Bayu Irianti, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**
Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912
Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 11 Nomor 1 Juni 2020.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpanggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Juni 2020

Tim Redaksi

Daftar Isi

Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Pada Ibu Nifas <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> Anindhita Yudha Cahyaningtyas ¹ , Anisa' Rahmawati ²	164-172
Potensi Ekstrak Daun Afrika (<i>Vernonia amygdalina</i>), Ekstrak Daun Pepaya (<i>Carica papaya</i>) Serta Kombinasi Kedua Ekstrak Terhadap Tebal Mukosa Oviduk Mencit (<i>Mus musculus</i>) Sebagai Upaya KB Alami Sukarjati ^{1*} , Desi Lia Asyari ²	173-183
Performa Posyandu Lansia Di Kota Denpasar Putu Ayu Sani Utami ^{1*} , R.A. Tuty Kuswardhani ² , I Made Ady Wirawan ³ , Dyah Pradnyaparamita Duarsa ⁴	184-194
Pola Asuh Ibu Berhubungan dengan Kepercayaan Diri Anak di Tk Kanisius Banguntapan Bantul Yogyakarta Leonarda Karunia Ilya ¹ , Lala Budi Fitriana ²	195-206
Hubungan Peran Kader Dengan Motivasi Ibu Dalam Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak Di Desa Babakan Lilieek Fauziah	207-214
Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu Usia Lebih Dari 45 Tahun Dengan Penyuluhan Farida Yuliani ^{1*} , Fitria Edni Wari ²	215-222
Lama Penggunaan Depo Medroksi Progesteron Asetat Dan Disfungsi Seksual Di PMB Andriani Di Pucangan Kauman Tulungagung Tintin Hariyani ¹ , Evi Astrining Dwi Cahyani ²	223-233
Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Suryono ^{1*} , Christianto Nugroho ²	234-239
Relaksasi Otot Progresif Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Primer Ni Luh Sutamiyanti ¹ , Ni Wayan Suniyadewi ² , Ni Luh Putu Devhy ³	240-250
Hubungan <i>Peer Group</i> Dengan Minat Merawat Genetalia Untuk Mencegah Keputihan Pada Mahasiswi Enur Nurhayati Muchsin ¹ , Sutiyah Heni ²	251-260

Lama Penggunaan Depo Medroksi Progesteron Asetat dan Disfungsi Seksual Di PMB Andriani di Pucangan Kauman Tulungagung

Tintin Hariyani¹, Evi Astrining Dwi Cahyani²

Prodi D4 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, tintinhariyani1@gmail.com 081243011006

Prodi D4 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, eviastriningdc@gmail.com 08563517432

Abstrak

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia. Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung *Depo Medroxy Progesteron Asetat* (DMPA). Penggunaan DMPA dalam jangka waktu lama bisa mengalami efek samping. Efek samping DMPA adalah penurunan libido dan vagina menjadi kering sehingga menimbulkan gangguan fungsi seksual pada wanita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan DMPA dengan disfungsi seksual. Jenis penelitian observasional dengan design korelasi dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah akseptor DMPA berjumlah 45 orang. Besar sampel adalah 40 orang diambil dengan teknik simple random sampling. Penelitian dilaksanakan di BPM Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung. Penelitian dilaksanakan 14 Mei 30 Juni 2019. Instrumen penelitian dengan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Uji statistik *chi-Square* dengan *confident interval* 95% dan *alfa* 5%. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan lama pemakaian lebih dari 24 bulan yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 21 Orang (52,5%). Uji statistic didapatkan *p value* $0,028 < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara lama penggunaan DMPA dengan disfungsi seksual. Hasil uji korelasi didapatkan hasil keeratan hubungan 0,328 yang berarti memiliki hubungan yang rendah. Suntikan DMPA berisi hormon progesteron yang memiliki efek utama yaitu mencegah ovulasi. Kadar progesterin yang tinggi dalam tubuh menghambat lonjakan *Luteinizing Hormone* (LH) secara aktif. Proses ovulasi tidak dapat terjadi tanpa produksi LH yang memadai. Sehingga menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan potensi seksual lainnya. Disfungsi seksual yang terjadi, berupa penurunan libido dan kemampuan orgasme, serta rasa sakit saat melakukan hubungan seksual.

Kata Kunci: Lama Pemakaian, DMPA, Disfungsi Seksual, Kontrasepsi

Abstract

Injectable contraceptives are the most widely used contraceptives in Indonesia. 3 months of injectable contraceptives contain Depo Medroxy progesterone acetate (DMPA). Long-term use of DMPA may experience side effects. DMPA side effects is decreased libido and vaginal dryness thus causing sexual dysfunction in women. The objective of this research is to know the relationship between the length of use DMPA with sexual dysfunction. Types of observational research with correlation design and cross sectional approach. The research population is the acceptor of DMPA amounting to 45 people. The sample size is 40 people taken with simple random sampling technique. Research conducted at Private Maternal Clinic Andriani Pucangan Kauman Tulungagung. The study take 14 May 30 June 2019. Research instrument with the FSFI questionnaire. Data collection by interview techniques. Test the Chi-Square statistics with CI of 95% and alpha of 5%. The results showed respondents with over 24 months of sexual dysfunction experiencing 21 people (52.5%). Test statistic obtained Pvalue $0.028 < 0.05$, which means there is a relationship between the length of use DMPA with sexual dysfunction. The correlation test result is obtained by the 0.328 relationship, which means having a low relationship. Injections of DMPA contain the hormone progesterone which has the main effect of preventing ovulation. High progesterone levels in the body inhibit the LH actively. Ovulation process can not occur without adequate LH production. Thus, it causes sexual dysfunction in the body of libido lowering and other sexual potential. Sexual dysfunction occurs, in the form of decreased libido, orgasm ability, and pain during sexual intercourse.

Keywords: Length use, DMPA, sexual dysfunction, contraception

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian keseluruhan dari pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan.

Alamat Korespondensi Penulis:

Tintin Hariyani

Email : Tintinhariyani1@gmail.com

Alamat : Stikes Karya Husada Kediri Jl. Sukarno Hatta no 7, Pare Kediri

Perkembangannya terjadi perubahan pada tata nilai maupun pemikiran mengenai

pemecahan masalah kesehatan seperti kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana [1].

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke 4 di dunia setelah China, India dan Amerika. Merupakan 3,5% dari jumlah total penduduk di dunia [2].

Dalam rangka mengendalikan jumlah penduduk, Indonesia telah melaksanakan program keluarga berencana sejak tahun 1967. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan menyediakan layanan kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan.

Tujuan dari penggunaan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan [3].

Kontrasepsi terbagi menjadi dua macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi nonhormonal. Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron ataupun hanya salah satu diantara keduanya [4].

kontrasepsi hormonal dan non hormonal paling banyak diminati di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tetapi tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang, untuk itu setiap pribadi harus bisa memilih alat kontrasepsi yang cocok. Resiko efek samping juga dapat terjadi pada pemakai kontrasepsi seperti gangguan haid,

perubahan berat badan dan perubahan libido atau masalah seksual [3].

Metoda KB hormonal adalah memakai obat-obatan yang mengandung 2 hormon, estrogen dan progesterin. Adapun macam-macam kontrasepsi hormonal : pil (pil kombinasi dan pil progesterin), suntik (suntikan kombinasi dan suntikan progesterin), implan, alat kontrasepsi dalam rahim dengan progesterin [5].

Beberapa mekanisme kerja kontrasepsi hormonal dalam menunda/ menjarangkan kehamilan, yaitu: mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba dan mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi [6].

Ada beberapa metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Dibagi menjadi 3 kategori yaitu metode sederhana, metode jangka panjang atau metode efektif dan metode mantap atau operatif. Yang termasuk metode sederhana yaitu seperti kondom, pil dan suntik. Metode kontrasepsi efektif yaitu IUD dan implan. Sedangkan metode kontrasepsi operatif yaitu MOW dan MOP.

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan di Indonesia 2017 oleh Kementerian Kesehatan RI Dilihat dari pemilihan jenis metode kontrasepsi akseptor KB dengan angka tertinggi yaitu suntik sebanyak 14.817.663 (62,77%), urutan kedua yaitu pil sebanyak 4.069.844 (17,24%), urutan ketiga yaitu AKDR sebanyak 1.688.685 (7,15%), urutan keempat yaitu implan sebanyak 1.650.227

(6,99%), urutan kelima yaitu MOW sebanyak 655.762 (2,78%), urutan keenam yaitu kondom sebanyak 288.388 (1,22%), dan yang terakhir MOP sebanyak 124.262 (0,53%) [7].

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 bahwa cakupan peserta KB aktif dilihat dari pemilihan jenis metode kontrasepsi, akseptor suntik sebesar 2.827.653 (58,8%), akseptor pil sebesar 886.095 (17,8%), akseptor Implan 492.803 (9,9%), akseptor AKDR 468.806 (9,4%), akseptor MOW 180.717 (3,6%), akseptor kondom 96.248 (1,9%) dan akseptor MOP 21.674 (0,4%) [8].

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2017 kepesertaan Keluarga Berencana aktif dilihat dari pemilihan jenis metode kontrasepsi, akseptor suntik sebesar (57%), akseptor pil sebesar (17%), akseptor Implan (15%), akseptor AKDR (3%), akseptor MOW (3%), akseptor kondom (5%) [9].

Berdasarkan data-data diatas metode kontrasepsi suntik menempati urutan pertama di tingkat nasional, propinsi maupun kabupaten. Alasan utama akseptor memilih metode suntik adalah karena lebih mudah mendapatkan pelayanannya dan prosedur pemakaiannya juga mudah. Tidak seperti metode kontrasepsi lain yang membutuhkan prosedur khusus untuk pemasangannya. Kenyamanan pemasangan alat kontrasepsi menjadi pertimbangan utama bagi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi.

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular dalam di darah pantat [6]. Kontrasepsi suntik terdiri dari dua hormon

yaitu progesterin dan esterogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Progesterin yang digunakan adalah *Medroxy Progesteron Acetate* (MPA) [10].

Masing-masing metode kontrasepsi memiliki efek samping yang tidak diinginkan. Efek samping dari masing masing metode kontrasepsi tidak sama, tergantung dengan cara kerjanya. Berat dan ringannya efek samping juga dipengaruhi beberapa kondisi dari akseptor.

Melihat penggunaan akseptor kontrasepsi suntikan tertinggi di Indonesia, maka perlu diwaspadai danantisipasi kemungkinan efek samping yang bisa ditimbulkannya. Efek samping tersebut antara lain perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan (mood) dan penurunan hasrat seksual [11].

Suntikan DMPA berisi hormon progesteron yang memiliki efek utama yaitu mencegah ovulasi. Dengan kadar progesterin yang tinggi akan menghambat lonjakan *Lutenizing Hormone* (LH). Secara aktif LH merangsang proses ovulasi. Ovulasi tidak dapat terjadi tanpa produksi LH yang memadai. Hal ini lambat laun akan menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan potensi seksual lainnya.

Masalah seksual termasuk gangguan keinginan, gairah seksual, lubrikasi, orgasme dan rasa sakit. Masalah tersebut tanpa melihat faktor usia, dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatan emosi. Disfungsi seksual adalah penyakit yang umum dimana dua dari lima

wanita memiliki setidaknya satu jenis disfungsi seksual, dan keluhan yang paling banyak terjadi adalah rendahnya gairah seksual/libido [12].

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 [13].

Perilaku seksual adalah manifestasi aktivitas seksual yang mencakup baik hubungan seksual (*intercourse; coitus*) maupun masturbasi. Dorongan/ nafsu seksual adalah minat/ niat seseorang untuk memulai atau mengadakan hubungan intim (*sexual relationship*). Kegairahan seksual (*sexual excitement*) adalah respons tubuh terhadap rangsangan seksual. Ada dua respons yang mendasar yaitu *myotonia* (ketegangan otot yang meninggi) dan *vasocongestion* (bertambahnya aliran darah ke daerah genital) [14].

Menurut Yunardi dalam Ningsih (2017) disfungsi seksual terjadi pada 1-5% akseptor. Keluhan yang disampaikan yaitu penurunan libido, kemampuan orgasme menurun, dan merasakan rasa sakit saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan [11].

Kontrasepsi DMPA yang digunakan lebih dari 2 tahun akan mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual dibandingkan kontrasepsi lain, bahwa kontrasepsi suntikan 3 bulan mengandung hormone progesteron yang efek kerjanya adalah antiestrogenetik sehingga kadar estradiol menjadi berkurang

yang mengakibatkan terjadinya disfungsi seksual [15].

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Ningsih, dkk (2012) di Makassar, menjelaskan bahwa penggunaan suntikan DMPA > 24 bulan lebih mempengaruhi kejadian disfungsi seksual akseptor dibandingkan pengguna < 24 bulan [11].

Berdasarkan Hasil penelitian dari Melba, dkk (2017) menyatakan bahwa penggunaan suntikan DMPA \geq 2 tahun berpengaruh signifikan terhadap kejadian disfungsi seksual pada akseptor pengguna DMPA. Pemakaian DMPA dua tahun berisiko besar terhadap dampak dari rendahnya kadar estradiol serum yang dapat berupa kehilangan masa tulang, amenore berkepanjangan dan disfungsi seksual [16].

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Andriani di Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung kepada 10 orang akseptor KB suntik 3 bulan didapatkan hasil bahwa 7 diantaranya mengalami berkurangnya gairah dan melakukan hubungan seksual hanya sekali dalam empat minggu terakhir.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang lama penggunaan DMPA dengan disfungsi seksual di PMB Andriani di Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan design korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Metode analisis yang digunakan adalah dengan

menggunakan uji *Chi Square* dengan *confident interval* 95% dan *alfa* 0,05.

Metode Pengumpulan Data

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Metode pengambilan data dengan metode wawancara terhadap akseptor DMPA. Wawancara dilakukan pada saat akseptor melakukan kunjungan untuk mendapatkan suntikan ulang. Setiap akseptor mendapatkan informasi tentang penelitian dan *informed consent*. Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara adalah 20-30 menit.

Populasi dalam penelitian adalah akseptor DMPA di BPM Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung, berjumlah 45 orang. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Mei-30 Juni 2019 di BPM Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1.1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

No	Umur	Σ	%
1	<20 tahun	1	2,5
2	20 -35 tahun	35	87,5
3	>35 tahun	4	10
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan data sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun yaitu sejumlah 35 orang (87,5%) dan sebagian kecil usia > 35 tahun sejumlah 1 orang (2,5%). Usia 20-35 tahun merupakan

usia reproduksi sehat bagi wanita. Wanita disarankan untuk selalu menjaga proses reproduksinya dalam usia tersebut. Diluar usia tersebut terjadi peningkatan risiko untuk mengalami berbagai masalah dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Hal ini menunjukkan bahwa akseptor telah melakukan upaya mengatur jumlah anak sesuai keinginan mereka melalui penggunaan kontrasepsi DMPA. Namun demikian masih didapatkan sebagian kecil akseptor yang menggunakan metode DMPA diatas usia 35 tahun. Hal ini tidak disarankan karena dengan usia yang makin bertambah penggunaan DMPA semakin meningkatkan risiko bagi wanita untuk mengalami tekanan darah tinggi, obesitas, dll.

Menurut penelitian Hindun (2013) Perempuan yang berusia > 30 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual 02,25 kali dibandingkan klien yang berusia \leq 30 tahun [17].

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 1.2: Karakteristik Responden berdasarkan tingkat Pendidikan

No	Umur	Σ	%
1	SD	6	15
2	SMP	12	30
3	SMA	17	42,5
4	PT	5	12,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan data sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu SMP sebanyak 12 responden (30%) dan SMA sebanyak 17 responden (42,5%).

Dari data tersebut responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Sehingga potensi untuk memahami informasi tentang kontrasepsi dengan baik. Dengan pendidikan

yang rata-rata menengah responden juga memungkinkan untuk mengikuti konseling tentang kontrasepsi dengan baik. Sehingga mereka tidak akan mudah mengalami kekhawatiran dan kecemasan pada saat mengalami efek samping.

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

No	Umur	Σ	%
1	Primipara	13	32,5
2	Multipara	27	67,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan data sebagian besar responden memiliki paritas primipara yaitu sejumlah 13 orang (32,5%) dan multipara sejumlah 27 orang (67,5%).

Pasangan Usia Subur (PUS) sudah memiliki kesadaran untuk menggunakan kontrasepsi. Primipara dan multipara sama-sama sadar merasa membutuhkan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Menurut penelitian Hindun (2013) perempuan dengan paritas > 2 mengalami disfungsi seksual sebesar 5,19 kali dibandingkan klien dengan paritas \leq 2 dan secara statistik bermakna ($p=0,00$) [17].

Lama penggunaan DMPA

Tabel 1.4 Lama Penggunaan DMPA

No	Lama DMPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Jangka Panjang	24	60
2	Jangka Pendek	16	40
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 1.4 responden yang lama menggunakan DMPA \leq 2 tahun sejumlah 24 responden (60%). Sedangkan responden yang lama menggunakan < 2 tahun sejumlah 16 responden (40%).

Menurut Yunardi dalam Ningsih (2013) Suntikan DMPA berisi hormon progesteron yang memiliki efek utama yaitu mencegah ovulasi. Dengan kadar progestin yang tinggi maka akan menghambat lonjakan *Luteinizing Hormone* (LH) secara aktif. Dalam proses ovulasi tidak dapat terjadi tanpa produksi LH yang memadai. Hal ini lambat laun akan menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan potensi seksual lainnya. Disfungsi seksual terjadi 1-5 % akseptor, berupa penurunan libido dan kemampuan orgasme, serta rasa sakit saat melakukan hubungan seksual [11].

Sebagaimana dinyatakan oleh Sulistyawati (2012) Pada penggunaan kontrasepsi suntikan dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping seperti kekeringan pada vagina, menurunkan libido yang dapat menyebabkan disfungsi seksual, gangguan emosi dan dapat menimbulkan sakit kepala dan jerawat [18].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti (2013) tentang gambaran kejadian disfungsi seksual berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi hormonal DMPA pada akseptor KB suntik didapatkan bahwa lama pemakaian 2 tahun menimbulkan keadaan *hipoestrogenisme* yang menyebabkan disfungsi seksual. Kejadian disfungsi seksual juga meningkat seiring dengan penambahan lama penggunaan DMPA. Pada lama penggunaan 2 tahun kejadian disfungsi seksual adalah 44,44%. Sedangkan pada lama penggunaan 4 tahun kejadian disfungsi seksual meningkat menjadi 55,56% [19].

Disfungsi seksual

Tabel 1.5 Disfungsi Seksual

No	Disfungsi Seksual	Jumlah	Persentase (%)
1	Disfungsi Seksual	21	52,5
2	Tidak Disfungsi Seksual	19	47,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1.5 responden yang mengalami disfungsi seksual sejumlah 21 responden atau 52,5%. Sedangkan yang tidak mengalami disfungsi seksual sejumlah 19 responden atau 47,5%.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) menjabarkan tentang disfungsi seksual sebagai gangguan hasrat seksual dan atau di dalam siklus tanggapan seksual yang menyebabkan tekanan berat dan kesulitan hubungan antar manusia. Disfungsi seksual ini dapat terbagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat, gangguan birahi, gangguan orgasme, dan gangguan nyeri seksual. Salah satu penyebab terjadinya disfungsi seksual adalah penggunaan kontrasepsi hormonal, dimana penyebab lainnya yaitu : gangguan vaskuler pembuluh darah, penyakit sistemik, gangguan neurologis dan psikoseksual.

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular dalam di darah pantat [10]. Kontrasepsi suntik terdiri dari dua hormon yaitu progesterin dan esterogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Progesterin yang digunakan adalah *Medroxy Progesteron Acetate* (MPA). Waktu pemberiannya yaitu: setelah melahirkan pada hari ke 3-5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi.

Menurut Prawirohardjo (2014) Kelebihan Progesterin bisa menyebabkan : Peningkatan Nafsu Makan, Depresi Keletihan, Gejala Hipoglikemia, Penurunan Libido, Neurodermatitis dan Kenaikan Berat Badan [10].

Libido merupakan keinginan atau nafsu yang membuat seseorang ingin mendapat atau memulai aktifitas seksual. Bagi perempuan, aspek emosi dan kualitas hubungan merupakan faktor penting yang berdampak kepada kepuasan yang diperoleh. Penurunan libido menyebabkan terjadinya disfungsi seksual pada wanita.

Sebagaimana dinyatakan oleh Sulistyawati (2012) Pada penggunaan kontrasepsi suntikan dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping seperti kekeringan pada vagina, menurunkan libido yang dapat menyebabkan disfungsi seksual, gangguan emosi dan dapat menimbulkan sakit kepala dan jerawat [18]. Berbagai bentuk gangguan seksual yang bisa dialami akseptor DMPA menurut Hindun (2013) yaitu: hasrat *disorder* 88,9%, *arousal disorder* 68,9%, *orgasme disorder* 24,4% dan disfungsi seksual 64,4% [17].

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) akseptor DMPA dengan obesitas mengalami disfungsi seksual sebesar 73,3% [20].

Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi bergantung pada jenis kontrasepsi itu sendiri. Dimana pada kontrasepsi hormonal akan berpengaruh pada efek umpan balik positif estrogen (*estrogen positive feedback*) dan umpan balik negatif progesteron (*progesteron negative feedback*). 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 hipofisis anterior dan akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH dan dengan keberadaan progesteron efek penghambatan estrogen akan berlipat ganda. Dalam jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun dalam jangka waktu yang lama menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen [1].

Lama penggunaan DMPA dan disfungsi seksual

Tabel 1.6 Lama penggunaan DMPA dan disfungsi seksual

Lama Penggunaan DMPA	Disfungsi Seksual				Total	
	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		F	%
	F	%	F	%		
≥2 tahun	16	40	8	20	24	60
<2 tahun	5	12,5	11	27,5	16	40
Total	21	52,5	19	47,5	40	100
<i>UjiChi-Square</i>		<i>p value=</i>		<i>α = 0,05</i>		
OR = 4,4		0,028				

Berdasarkan tabel 1.6 dari 24 responden dengan lama penggunaan ≥ 2 tahun 16 (40%) diantaranya mengalami disfungsi seksual. Sedangkan responden dengan lama penggunaan < 2 tahun dari 16 responden, 5 diantaranya (12,5%) yang mengalami disfungsi seksual.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi Square* didapatkan *p value* 0,028 lebih kecil dari nilai α ($0,028 < 0,05$) sehingga H_1 diterima dan

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan DMPA terhadap disfungsi seksual di PMB Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung.

Nilai dari Koefisien Kontigensi (C) sebesar 0,328 sehingga dapat disimpulkan bahwa antara hubungan lama DMPA terhadap disfungsi seksual di PMB Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung memiliki hubungan yang rendah.

Penghitungan Odds Ratio (OR) didapatkan sebesar 4,4 yang berarti peluang responden yang menggunakan DMPA lebih atau sama dengan 2 tahun mempunyai peluang untuk mengalami disfungsi seksual 4,4 kali dibandingkan dengan yang menggunakan DMPA kurang dari 2 tahun.

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/ keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri atau rasa tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai puncak atau orgasme. Pada DSM IV dari *American Phychiatric Association* dan ICD-10 dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu: gangguan minat/ keinginan seksual yaitu berkurang atau hilangnya pikiran, khayalan tentang seks dan minat untuk melakukan hubungan seks atau takut dan menghindari hubungan seks, gangguan birahi/ perangsangan yaitu ketidakmampuan mencapa iketerangsangan dan kenikmatan seksual secara subjektif, yang ditandai dengan berkurangnya cairan atau lendir pada vagina (lubrikasi), gangguan orgasme yaitu sulit atau tidak dapat mencapai orgasme, walaupun telah ada

rangsang seksual yang cukup dan telah mencapai fase *arousal*, gangguan nyeri seksual yaitu merasakan nyeri saat melakukan senggama dan dapat terjadi saat masuknya penis ke dalam vagina (penetrasi) atau selama berlangsungnya hubungan seks, dan vaginismus yaitu terjadinya kontraksi atau kejang otot-otot vagina.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) yaitu ada hubungan yang signifikan antar akseptor DMPA obesitas dengan kejadian disfungsi seksual dengan hasil uji statistic p value $0,040 < 0,005$ [20].

Menurut Hindun (2013) metode DMPA meningkatkan risiko untuk mengalami disfungsi seksual sebesar 0,73 kali. Kejadian disfungsi seksual juga dipengaruhi umur dan paritas secara signifikan [17].

Berdasarkan hasil penelitian Melba, dkk (2017) menyatakan bahwa Penggunaan suntikan DMPA ≥ 2 tahun berpengaruh signifikan terhadap kejadian disfungsi seksual pada akseptor pengguna DMPA. Pemakaian DMPA dua tahun berisiko besar terhadap dampak dari rendahnya kadar estradiol serum yang dapat berupa kehilangan masa tulang, amenore berkepanjangan dan disfungsi seksual [16].

Menurut Batlajeri (2015) [21] yang dikutip oleh Hartatik Kontrasepsi suntikan DMPA lebih 24 bulan mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual dibandingkan kontrasepsi lain, bahwa kontrasepsi suntikan 3 bulan mengandung hormone progesteron yang menimbulkan efek pengeringan pada vagina sehingga akseptor merasakan nyeri saat senggama. Hal ini akan menurunkan gairah atau keinginan seksual atau lebih

cepat jika mereka mengalami reaksi yang merugikan atau efek samping yang tak tertahankan. Efek kerja progesterone adalah anti estrogenetik sehingga kadar estradiol menjadi berkurang yang mengakibatkan terjadinya disfungsi seksual [15].

Efek samping dari kontrasepsi KB progestin (DMPA) juga terjadi pada vagina sebagai akibat efek samping dari hormon progesteron. Vagina menjadi kering, sehingga merasa sakit (*dispareuni*) saat melakukan hubungan seksual, dan jika kondisi ini berlangsung lama akan menimbulkan penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita [22].

Penghitungan *Odds Ratio* (OR) didapatkan sebesar 4,4 yang berarti peluang responden yang menggunakan DMPA lebih atau sama dengan 2 tahun mempunyai peluang untuk mengalami disfungsi seksual 4,4 kali dibandingkan dengan yang menggunakan DMPA kurang dari 2 tahun.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2012) metode kontrasepsi DMPA mempengaruhi kejadian disfungsi seksual dan secara statistic signifikan (p value $0,003 < 0,005$ dengan CI 95% dan alfa 5%). Risiko kejadian disfungsi seksual meningkat dengan bertambahnya umur akseptor (p value $0,000 < 0,005$ dan OR 3,358) [11].

Sedangkan menurut penelitian Yunardi (2009) yang dikutip oleh Ningsih (2012) suntikan DMPA hanya berisi hormone progestin memiliki efek utama untuk mencegah ovulasi. Dengan kadar progesteron yang tinggi akan menghambat lonjakan LH (*Luteinizing Hormone*) secara efektif. Hal ini lambat laun akan

menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan kemampuan orgasme. Hal ini terjadi pada 1 sampai 5% akseptor yang menyebabkan penurunan libido dan kemampuan orgasme [11].

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas ada kesesuaian antara hasil dan teori bahwa pemakaian KB suntik DMPA dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan kadar estrogen dan mempengaruhi metabolisme hormon dalam tubuh sehingga dapat terjadi efek samping. sehingga responden dengan pemakaian kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun dapat mengalami gangguan seksual berupa disfungsi seksual.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan lama penggunaan kontrasepsi (DMPA) dengan disfungsi seksual di PMB Andriani Desa Pucangan Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung dimana hasil uji statistic *chi-Square* didapatkan *p value* $0,028 < 0,05$ dengan tingkat keeratan rendah. Nilai OR sebesar 4,4 yang berarti peluang responden dengan lama penggunaan DMPA lebih atau sama dengan 2 tahun untuk mengalami disfungsi seksual adalah 4,4 kali dibandingkan dengan lama penggunaan kurang dari 2 tahun.

Saran yang bisa disampaikan adalah setiap bidan hendaknya menyampaikan informasi dengan jujur tentang efek samping kontrasepsi DMPA berupa disfungsi seksual setelah lama penggunaan lebih 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan MIDWIFERY*

- UPDATE. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- [2] CIA Word Factbook, 2017 <https://ilmupengetahuanumum.com/10-negara-dengan-jumlah-penduduk-populasi-terbanyak-terbanyak-di-dunia/> diakses 13 Maret 2019
- [3] Saifuddin AB. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- [4] Hanafi. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan; 2004.
- [5] Rabe T. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Hipokrates; 2003
- [6] Prawirohardjo S. *Obstetri dan ginekologi sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
- [7] Kemenkes, RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, Kemenkes RI, Jakarta, ISBN 978-602-416-446
- [8] Dinkes Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016, <http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumenPDF> File
- [9] Dinkes Kabupaten Tulungagung. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2017 <http://dinkestulungagung.net>
- [10] Prawirohardjo, S. Winknojosastro, H. 2014. *Ilmu kandungan*. Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- [11] Ningsih, A. Seweng A., Aminudin, R. 2013. *Pengaruh Penggunaan metode Kontrasepsi Suntik DMPA terhadap Kejadian disfungsi Seksual*. Artikel. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
- [12] Michael A and O'keane V. *Sexual dysfunction in depression*. J. Hum Psychopharmacol. 2007; 15: 337-45.
- [13] Chandra L. *Gangguan fungsi atau perilaku seksual dan penanggulangannya*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran; 2005.
- [14] Prawirohardjo S. *Obstetri dan ginekologi sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
- [15] Hartatik. 2017. *Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kejadian disfungsi seksual diklinik Pratama Bina Sehat Kabupaten Bantul*. skripsi.diploma Universitas Aisyah Yogyakarta <http://digilib.unisayogya.ac.id/2718/1/nas>

- [kah%20 publikasi.pdf](#) diakses pada tanggal 15 Februari 2019
- [16] Melba, R A. Utami, A. Rahmalia, S. 2017. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan Terhadap Disfungsi Seksual. Artikel. Universitas Riau. diakses pada tanggal 14 Februari 2019
- [17] Hindun, S. Pastuty, R. Aprilina. 2013. Risiko Disfungsi Seksual Pada Perempuan Pemakai Kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Acetate Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Jurnal Kesehatan Volume I No 11 Juni 2013 Poltekes Kemenkes Palembang diakses tanggal 6 Juni 2019
- [18] Sulistyawati, I. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Salemba Medika
- [19] Irmayanti, PCD. 2013. Gambaran Kejadian Disfungsi Seksual Berdasarkan Lama Pemakaian Kontrasepsi Hormonal DMPA Pada Akseptor KB Suntik. Poltekes Kemenkes Malang. Diakses tanggal 17 Juli 2019
- [20] Putri, PN. 2018. Hubungan Obesitas Terhadap terhadap Kejadian Disfungsi Seksual pada Akseptor KB Suntik DMPA di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon Tahun 2018 diakses tanggal 5 Agustus 2019. URL : <http://repository.upnvj.ac.id>
- [21] Batlajeri, I. Hamidah, Merdiana. 2015. Penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA berhubungan dengan disfungsi Seksual wanita pada akseptor KB Suntik. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Vol 2 No 2 Maret 2015. Hlm 1-92 diakses tanggal 20 Juli 2019. [Http://ejurnal.poltekesjakarta3.ac.id/index.php/jilkes/article/view/46](http://ejurnal.poltekesjakarta3.ac.id/index.php/jilkes/article/view/46)
- [22] Anggraini, Y dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Pres