

Perbandingan Domain Disfungsi Seksual Pada Wanita Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus

Hanifa Salma Ramadhani¹, Sutyarso², Susianti³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Biomedik, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan, Universitas Lampung

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Disfungsi seksual adalah penyakit yang umum dimana dua dari lima wanita. Disfungsi seksual dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping positif dan efek samping negatif, dimana salah satu efek samping negatif yang ditimbulkan adalah disfungsi seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi disfungsi seksual dan mengetahui perbedaan domain disfungsi seksual pada wanita akseptor kontrasepsi hormonal. Penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional* teknik konsektif *sampling*. Subjek penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal, dengan jumlah sampel sebanyak 153. Data diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner. Dari data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *one way anova* dan uji lanjutan *post hoc*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan domain disfungsi seksual pada wanita akseptor kontrasepsi hormonal pada domain hasrat seksual, lubrikasi seksual, kepuasan seksual ($p < 0,05$) dan tidak ada perbedaan domain disfungsi seksual pada wanita akseptor kontrasepsi hormonal pada domain rangsangan seksual, organisme seksual, nyeri seksual ($p > 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap hasrat seksual, lubrikasi seksual dan kepuasan seksual. Tidak ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap rangsangan seksual, orgasme dan nyeri seksual.

Kata kunci: Disfungsi Seksual, Kontrasepsi Hormonal, Puskesmas

Comparison of Domain Sexual Dysfunction On Women Hormonal Contraception Acceptor In Puskesmas Gisting Tanggamus District

Abstract

Sexual dysfunction is a common disease in which two from five women. Sexual dysfunction can be caused by various things, one of which is a side effect of the use of hormonal contraception. Hormonal contraception have positive side effects and negative side effects, in which one of the negative side effects posed is sexual dysfunction. This study aims to know the prevalence of sexual dysfunction and to know the difference of domains of sexual dysfunction in women of hormonal contraception acceptors. This study used an analytic design with a cross-sectional approach of consecutive sampling technique. The subjects of this study were women of childbearing age who used hormonal contraception, with a total sample of 153. The data were obtained directly from the study subjects through questionnaires. From the data obtained then analyzed by using one way anova and post hoc advanced test. The results of this study indicate that there are differences in the domain of sexual dysfunction in women of hormonal contraception acceptors in the domain of sexual desire, sexual lubrication, sexual satisfaction ($p < 0.05$) and there is no difference in sexual dysfunction domains in women of hormonal contraception acceptors in the domain of sexual stimulation, sexual, sexual pain ($p > 0.05$). This study concluded there was an influence of types of hormonal contraception on sexual desire, sexual lubrication and sexual satisfaction. There is no effect of this type of hormonal contraception on sexual stimulation, sexual organsm and sexual pain

Keywords: Hormonal Contraception, Public Health Center, Sexual Dysfunction.

Korespondensi: Hanifa Salma Ramadhani, alamat Jl. Daya Sakti no.11 RT 12 / RW 005 Daya Sakti, Tumijajar, Tulang Bawang Barat, Hp 081367372743, e-mail hanifasramadhani@gmail.com

Pendahuluan

Disfungsi seksual adalah penyakit yang umum dimana dua dari lima wanita memiliki setidaknya satu jenis disfungsi seksual. Disfungsi seksual termasuk gangguan hasrat, gairah seksual, lubrikasi, orgasme, dan rasa nyeri saat bersenggama. Masalah tersebut terjadi tanpa melihat faktor usia, dan dapat memberikan

dampak negatif terhadap kualitas hidup maupun kesehatan.¹

Menurut *Diagnostic and Statistic Manual version IV* dari *American Phychiatric Association*, dan *International Classification of Disease* dari WHO (World Health Organization), disfungsi seksual wanita terbagi atas empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*),

gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*).² Keluhan yang paling banyak terjadi adalah rendahnya gairah seksual/libido.¹

Prevalensi disfungsi seksual wanita di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian disfungsi seksual wanita di Turki sebesar 48,3%, dan Ghana 72,8%, sedangkan di Indonesia sebesar 66,2%, sehingga dapatkan rata-rata angka prevalensi sebesar 58,04% artinya lebih dari sebagian wanita di dalam suatu negara berpotensi mengalami gangguan fungsi seksual. Di Indonesia, Imronah (2011) dengan menggunakan instrumen FSFI menemukan bahwa kasus disfungsi seksual pada kaum wanita di Bandar Lampung mencapai 66,2%. Dengan prevalensi tersebut menyatakan fungsi seksual wanita tidak bisa dipandang remeh, karena menyangkut kualitas hidup lebih dari separuh populasi wanita.³

Disfungsi seksual dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti implan, suntik maupun pil. Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping positif dan efek samping negatif, dimana salah satu efek samping negatif yang ditimbulkan adalah disfungsi seksual.⁴

Adanya hubungan antara disfungsi seksual dengan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal menyebabkan penyedia layanan kesehatan perlu mengevaluasi masalah fungsi seksual, dan mempertimbangkan alternatif pilihan kontrasepsi bila dibutuhkan. Namun hasil mengenai adanya hubungan antara disfungsi seksual dan kontrasepsi masih belum konsisten sehingga membutuhkan studi tambahan.⁵

Banyaknya pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan belum adanya penelitian yang mengkaji mengenai perbandingan domain fungsi seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian tersebut.

Metode

Penelitian ini dilakukan untuk mencari angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor kontrasepsi implan, suntikan dan pil, dan kemudian melihat pengaruhnya dengan

diberikan kuisioner untuk menilai fungsi seksual akseptor tersebut. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gisting Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus yang merupakan instalasi pelayanan kesehatan utama di Kecamatan Gisting dan penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) berumur 20-46 tahun yang menggunakan kontrasepsi hormonal di Kecamatan Gisting Kabupaten Tanggamus pada bulan Maret tahun 2018. Sampel yang digunakan adalah wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal, pengambilan sampel menggunakan metode konsekutif sampel yaitu pengambilan sampel dengan mencari akseptor yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variable *dependent* pada penelitian ini adalah kejadian fungsi seksual dan variable *independent*-nya adalah penggunaan kontrasepsi hormonal.

Hasil

Hasil penelitian bahwa dari 153 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat sebanyak 93 responden (60,8%) mengalami disfungsi seksual, dan sebanyak 60 responden (39,2%) fungsi seksual normal, dengan skor rata-rata 25,807.

Tabel 1. Prevalensi disfungsi seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal.

	Disfungsi Seksual	Normal	Rata- Rata Skor
Kontrasepsi Hormonal (n=153)	93 (60,8%)	60 (39,2%)	25,807

Hasil pengukuran berdasarkan tabel 2 bahwa dari 51 responden yang menggunakan kontrasepsi implan terdapat sebanyak 27 responden (52,9%) mengalami disfungsi seksual, dan sebanyak 24 responden (47,1%) fungsi seksual normal, responden menggunakan kontrasepsi suntik terdapat sebanyak 34 responden (66,7%) mengalami disfungsi seksual, dan sebanyak 17 responden (33,3%) fungsi seksual normal, sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi pil terdapat sebanyak 32 responden (62,7%) mengalami disfungsi seksual, dan sebanyak 19 responden (37,3%) fungsi seksual normal.

Tabel 2. Prevalensi disfungsi seksual berdasarkan metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi	N	Disfungsi Seksual	Normal
Implan	51	27 (52,9%)	24 (47,1%)
Suntik	51	34 (66,7%)	17 (33,3%)
Pil	51	32 (62,7%)	19 (37,3%)

*N: jumlah responden

Tabel 3. Jenis Kontrasepsi Hormonal Terhadap Domain Disfungsi Seksual

Domain Disfungsi Seksual	Jenis Kontrasepsi	Rata-rata Skor	Signifikansi
Hasrat	Implan	1,418	0,003
	Suntik		
	Pil		
Rangsangan	Implan	0,281	0,490
	Suntik		
	Pil		
Lubrikasi	Implan	3,588	0,032
	Suntik		
	Pil		
Orgasme	Implan	0,373	0,547
	Suntik		
	Pil		
Kepuasan	Implan	2,824	0,048
	Suntik		
	Pil		
Nyeri	Implan	1,497	0,294
	Suntik		
	Pil		

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa ada perbedaan hasrat seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal karena diperoleh $p=0,003$. Ada perbedaan lubrikasi seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal karena diperoleh $p=0,032$ ada perbedaan kepuasan seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal karena diperoleh $p=0,048$ dan tidak ada perbedaan rangsangan, $p=0,490$, tidak ada perbedaan orgasme $p=0,547$, dan tidak ada perbedaan nyeri $p=0,0294$.

Selanjutnya dilakukan analisa lanjutan menggunakan uji pos hoc didapatkan bahwa untuk variabel dependen hasrat ternyata yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok implan dengan pil dan suntik dengan pil karena $p=0,001$. Variabel dependen lubrikasi, yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok pil dengan suntik karena $p=0,009$. Sedangkan pada variabel dependen kepuasan yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok implan dengan suntik karena $p=0,014$, dan variabel dependen rangsangan, orgasme dan nyeri tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada perbedaan hasrat seksual, lubrikasi seksual, kepuasan seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal karena diperoleh $p<0,05$ dan tidak ada perbedaan rangsangan, orgasme dan nyeri pada akseptor kontrasepsi hormonal karena diperoleh $p>0,05$.

Analisa lanjutan dengan menggunakan uji *post hoc* maka dapat diketahui bahwa untuk variabel dependen hasrat ternyata yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok implan dengan pil dan suntik dengan pil karena $p=0,001$. Variabel dependen lubrikasi, yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok pil dengan suntik. Sedangkan pada variabel dependen kepuasan yang berhubungan secara signifikan adalah kelompok implan dengan suntik dan variabel dependen rangsangan, orgasme dan nyeri tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemakaian kontrasepsi hormonal (implan, suntik dan pil).

Secara teoritis berdasarkan *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV* dan *ICD-10* dari WHO, disfungsi seksual terdapat 4

kategori yaitu gangguan keinginan seksual merupakan gangguan yang menyebabkan hilangnya keinginan, minat, maupun khayalan untuk melakukan hubungan seks. Gangguan rangsangan yaitu ketidakmampuan seseorang mencapai ataupun mempertahankan rangsangan seksual yang ditandai berkurangnya lubrikasi. Gangguan orgasme yaitu ketidakmampuan seseorang untuk mencapai orgasme walaupun telah melewati fase rangsangan, dan gangguan nyeri seksual rasa nyeri yang dirasakan saat melakukan senggama dapat terjadi saat penetrasi ataupun selama berlangsungnya hubungan seks.⁶

Disfungsi seksual dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal diantaranya implan, suntik maupun pil. Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping positif dan efek samping negatif, dimana salah satu efek samping negatif yang ditimbulkan adalah disfungsi seksual.⁴

Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis kontrasepsi itu sendiri. 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 dideteksi oleh 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.⁷

Progesteron dalam alat kontrasepsi berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak sehingga salah satu efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan

menurunnya gairah seksual yang menyebabkan adanya pengaruh pada domain hasrat.⁸

Mekanisme kerja progesteron yaitu menekan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga menghambat peningkatan kadar hormone estrogen. Menurunnya kadar estradiol serum erat hubungannya dengan perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual bagi penggunaanya.⁹

Menurunnya gairah seks, dapat disebabkan oleh kondisi yang sifatnya sementara seperti kelelahan, bahkan ada penyebab lain. Gairah seks yang terus menurun dapat membuat stress wanita ataupun pasangannya. Hormon yang berperan terhadap tinggi rendahnya libido wanita adalah hormon androgen dan estrogen, produksi hormon androgen dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen. Pada keadaan stres berat, dimana jumlah estrogen menjadi berkurang, maka androgen pun menurun. Di situlah libido ikut, namun tidak berpengaruh terhadap rangsangan dikarenakan rangsangan tidak dihasilkan dari sistem hormonal melainkan diberikan dari pasangan. Beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi turunnya libido adalah pemberian kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yang menyebabkan keadaan vagina kering yang menyebabkan adanya gangguan pada lubrikasi yang dapat . Namun demikian, faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini. Pemberian progesteron secara berkala (3 bulan sekali) itu diduga dapat menyebabkan tertekannya produksi estrogen.¹⁰

Tidak adanya pengaruh pada domain rangsang seksual pada wanita dikarenakan rangsangan terjadi akibat pemijatan dan tipe rangsangan lain pada daerah vulva, vagina, dan area perineal yang membangkitkan sensasi seksual. *Glans klitoris* merupakan organ yang paling peka dalam menerima dan membangkitkan sensasi seksual. Sinyal sensoris seksual tersebut akan diteruskan ke segmen sakralis medulla spinalis melalui saraf pudendus dan pleksus sakralis dan dilanjutkan menuju serebrum. Refleks setempat yang terintegrasi dengan segmen sakralis dan lumbalis juga ikut andil dalam pembentukan reaksi pada organ seksual wanita.⁷

Jika rangsang seksual setempat tadi telah mencapai intensitas maksimal, serta didukung oleh sinyal fisik yang tepat oleh serebrum, akan

terbentuk refleks yang menyebabkan terjadinya orgasme atau disebut juga klimaks pada wanita. Orgasme terjadi dipengaruhi oleh rangsangan yang adekuat, hanya sebagian kecil wanita yang mengalami orgasme tanpa adanya rangsangan yang adekuat.⁷

Rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual selain dikarenakan vagina kering yang merupakan efek samping kontrasepsi hormonal, dapat diakibatkan oleh adanya akibat spasme otot-otot perivagina atau peradangan. Kista atau abses Bartholin dapat menyebabkan nyeri hanya oleh rangsangan seksual, karena kecendrungan kelenjar ini mengeluarkan sekresi sebagai respons terhadap stimulasi seksual. Nyeri saat melakukan hubungan intim sering terjadi dan umumnya dapat disembuhkan. Apabila menjadi masalah yang berulang, maka antisipasi nyeri dapat dengan mudah menyebabkan hambatan timbulnya respons seksual normal sehingga masalah menjadi semakin parah karena pelumasan normal vagina terganggu.¹¹

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zettira (2016) diperoleh hasil bahwa penggunaan metode kontrasepsi hormonal merupakan salah satu dari faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian dari disfungsi seksual pada penggunanya karena kandungan hormon yang terkandung didalamnya dapat mempengaruhi fungsi fisiologis hormonal dari seorang wanita sehingga hal ini dapat menimbulkan berbagai gangguan seksual, contohnya seperti antara lain adalah gangguan hasrat, gangguan kepuasan ataupun gangguan lubrikasi.¹² Pemakaian kontrasepsi hormonal sebagai upaya Keluarga Berencana (KB) dapat memberikan efek samping sesuai dengan kadar hormon yang dikandungnya. Kelebihan hormon estrogen dapat menimbulkan mual, edema, keputihan, kloasma, disposisi lemak berlebihan, eksotropia servik, teleangektasia, nyeri kepala, hipertensi, super laktasi, dan buah dada tegang. Rendahnya dosis estrogen dapat menyebabkan spotting dan *break through bleeding* antara masa haid. Sedangkan kelebihan progesteron dapat menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, nafsu makan meningkat, cepat lelah, depresi, libido berkurang, jerawat, alopesia, hipomenore, dan keputihan. Kekurangan hormon progesteron menyebabkan haid yang lebih banyak dan lama. Efek KB hormonal Pada

penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat alopesia, hipomenorhe, dan keputihan. Kekurangan hormon progesteron menyebabkan haid yang lebih banyak dan lama.¹³

Berdasarkan penjelasan dan penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa disfungsi seksual dapat terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, hal tersebut dikarenakan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi hormon pada seorang individu, dimana jika kadar hormon tersebut berada pada kadar yang berlebihan atau bahkan kurang akan menimbulkan efek samping yang menimbulkan disfungsi seksual.

Simpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa dari 153 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat sebanyak 93 responden (60,8%) mengalami disfungsi seksual, dan sebanyak 60 responden (39,2%) fungsi seksual normal. Ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap hasrat seksual. Tidak ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap rangsangan seksual. Ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap lubrikasi seksual. Tidak ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap orgasme seksual. Ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap kepuasan seksual dan tidak ada pengaruh jenis kontrasepsi hormonal terhadap nyeri seksual.

Daftar Pustaka

1. Michael A, O'keane V. Sexual Dysfunction in Depression. *Hum Psychopharmacol*. 2007 ;15: 337-345.
2. American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition Text Revision*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Brache, V Faundes, A Alvarez F, and Cochon L 2002. Non-menstrual adverse events during use of implantable contraceptives for women: data from clinical trials. *Contraception*; 65, 63-74.
3. Sutyarso., Kanedi,M. Disfungsi Seksual Wanita dan Kemungkinan Dampaknya Pada Kinerja Professional Mereka. *Providing Nasional Symposium and Workshop on Sexology 2011*. Asosiasi

Seksologi Indonesia. Jakarta 28-29 Oktober 2011: 9-1

4. Burrows LJ. Basha M, Goldstein AT. The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality: Review. *J Sex Med*. 2012; Sep;9 (9): 2213–2223
5. Petra, Casey. Kathy L. MacLaughlin, and Stephanie S. Faubion. Impact of Contraception on Female Sexual Function. *Journal of womans health*. 2012;(26) 3 : 1-7
6. Elvira D. Disfungsi seksual pada perempuan. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006.
7. Guyton AC & Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC; 2008.
8. Yetti, Anggraini, Martini. Pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Rohima Press; 2011.
9. Ningsih A. Pengaruh penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA terhadap kejadian disfungsi seksual [internet]. 2012 [disitasi tanggal 29 November 2017]. Tersedai dari : from <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal>
10. Kasdu D. Solusi problem wanita dewasa. Jakarta: Puspa Sehat; 2008.
11. Prawirohardjo, S. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011.
12. Zettira, Zahra. Skripsi. Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita usia subur di UPT Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara, Skripsi. Universitas Lampung ; 2016.
13. Arif, Masjoer. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius; 2001.