

RISIKO DISFUNGSI SEKSUAL PADA PEREMPUAN PEMAKAI KONTRASEPSI DEPO MEDROXY PROGESTERON ACETATE DI PUSKESMAS BASUKI RAHMAT PALEMBANG TAHUN 2011

Siti Hindun, Rosyati Pastuty, Aprilina

Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

ABSTRAK

Sekitar sepertiga perempuan di dunia mengalami gangguan dalam kehidupan seksualnya dan hanya 10% saja yang mencari pertolongan serta mendapat pengobatan, padahal disfungsi seksual yang tidak segera di tangani akan berdampak pada kesejahteraan kesehatan reproduksi seorang perempuan. Suntik KB yang mengandung Medroxy Progesterone Acetate (MPA) diduga dapat meningkatkan risiko mengalami disfungsi seksual. Dengan terus meningkatnya peserta KB suntik dan belum diketahuinya prevalensi disfungsi seksual perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang, maka perlu kiranya dilakukan penelitian mengenai masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi disfungsi seksual pada perempuan klien suntik DMPA, besarnya risiko yang dihadapi klien suntik DMPA dibandingkan yang memakai kontrasepsi suntik 1 bulan serta pengaruh umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan lamanya pemakaian kontrasepsi terhadap disfungsi seksual pada perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan studi case-control. Subjek penelitian adalah perempuan klien suntik DMPA sebagai kelompok terpapar dan perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan sebagai kelompok kontrol. Analisa data dilakukan dengan analisis univariabel dengan distribusi frekuensi dan bivariabel dengan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa dari seluruh responden sebanyak 88,9% mengalami hasrat disorder, 68,9% arousal disorder, 24,4% orgasme disorder dan 55,8% disfungsi seksual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi klien DMPA dengan disfungsi seksual sebesar 64,4%. Umur dan paritas menunjukkan hubungan yang bermakna dengan disfungsi seksual, sedangkan pendidikan, pekerjaan dan lamanya penggunaan kontrasepsi secara statistik tidak bermakna. Maka dapat disimpulkan bahwa pemakaian kontrasepsi DMPA meningkatkan risiko mengalami disfungsi seksual sebesar 0,73 kali. Umur dan paritas mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual dan secara statistik bermakna. Pendidikan, pekerjaan, dan lamanya penggunaan kontrasepsi secara statistik tidak menyebabkan disorder dan disfungsi seksual pada perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah hubungan seksual merupakan hal yang paling mudah membuat kandas perkawinan dan sebenarnya masalah seksual merupakan hal yang paling sering mengancam kebahagiaan suami isteri bahkan penyebab perceraian (Triarsari, 2004). Perhatian terhadap seksualitas dan disfungsi seksual telah menjadi hal yang umum dalam masyarakat di negara-negara barat. Disfungsi seksual mempengaruhi sekitar 25% hingga 63% perempuan di dunia (Barclay, 2003).

Penelitian menemukan bahwa sepertiga perempuan mengalami gangguan dalam kehidupan seksualnya. 20% tidak selalu menemukan kesenangan dalam aktivitas seksualnya, 15% kesakitan saat hubungan seksual, lebih dari 50% mengalami kesulitan untuk terangsang secara

seksual, 50% kesulitan mencapai orgasme dan lebih dari 25% tidak mampu untuk mencapai orgasme (Baram, 2002). Sementara di Indonesia sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sitanggo dan Taher pada 560 perempuan di Jakarta menunjukkan angka yang mencengangkan yaitu 75,2% perempuan mengalami disfungsi seksual (Triarsari, 2004).

Disfungsi seksual pada perempuan masih dipandang sebagai masalah kesehatan dengan prioritas yang rendah karena dianggap tidak mengancam kelangsungan hidup, padahal dampak dari gangguan tersebut dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangannya dan kualitas hidup seorang perempuan (Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 2002, Arcos, 2004). Penelitian yang dilakukan di London ditemukan hanya 3-4% gangguan yang terdeteksi dalam pelayanan dasar dari sekitar 40% prevalensi disfungsi seksual (Nazareth *et al*, 2003). 84% penderita disfungsi seksual di Indonesia pasrah menerima keadaan ini dan tidak berusaha untuk

mencari pertolongan sementara hanya 13% yang berusaha mencari pertolongan (Triarsari, 2004).

Selain itu pasien merasa malu untuk mendiskusikan masalah tersebut dengan dokternya karena membicarakan masalah seksual seringkali masih dianggap tabu (Baram, 2002, Elder & Braver, 2003). Pengaruh sosial budaya dan kurangnya pengetahuan yang menyebabkan perempuan malu untuk mendiskusikan masalah seksual, padahal sikap malu dapat menyebabkan perempuan mengalami depresi. Sebaliknya kehidupan seksual yang memuaskan serta pengalaman dan fungsi seksual yang positif akan berakibat pada peningkatan rasa percaya diri dan pandangan yang positif mengenai dirinya yang akan berdampak pada kesejahteraan hidup perempuan secara keseluruhan.

Faktor-faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual adalah kondisi medis seperti menderita penyakit dan konsumsi obat-obatan. Penyakit yang dapat menyebabkan disfungsi seksual adalah: kardiovaskular (hipertensi, miokard infark), neurologis (stroke), endokrin (diabetes), (Elder & Braver, 2003, Lightner, 2002), sedang obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko disfungsi seksual antara lain: anti depresan, anti hipertensi, ansiolitik dan juga preparat hormonal seperti ethinyl estradiol yang terdapat pada pil KB (Saifuddin, 2003, Lightner, 2002, Phillips, 2000) dan Medroxy Progesterone Acetate (MPA) yang terdapat pada kontrasepsi suntik depo provera (Elder & Braver, 2003, Saifuddin, 2003). Penyebab yang multifaktor ini menyebabkan diagnosis dan pengelolaan disfungsi seksual pada perempuan menjadi hal yang rumit dan sulit.

Kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) termasuk preparat yang dapat meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual pada penggunaannya, secara spesifik preparat hormonal tersebut dapat mempengaruhi penurunan libido. Penurunan libido (*hypoactive sexual desire*) adalah salah satu dari empat gangguan dalam disfungsi seksual pada perempuan (Basson *et al*, 2000, Lightner, 2002, Elder & Braver, 2003, Arcos, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Bangun & Panjaitan (1999), ditemukan bahwa perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA yang mengeluh mengenai efek samping penurunan libido sebesar 6,6% tetapi ketika ditanya secara langsung mengenai fungsi seksualnya sebanyak 59,4% mengakui adanya gangguan fungsi seksual. Keluhan penurunan libido ini tidak dapat diabaikan, mengingat hampir 50% perempuan pemakai alat kontrasepsi di Indonesia saat ini menggunakan kontrasepsi hormonal (SDKI 2002-2003). Dari jumlah tersebut kontrasepsi yang paling populer

adalah suntik (28%), pil (13%) dan IUD (6%). Pemakaian kontrasepsi hormonal menunjukkan peningkatan dari tahun ketahun, kontrasepsi suntik tetap menjadi pilihan dibandingkan susuk dan pil KB.

Berdasarkan profil Puskesmas Basuki Rahmat (2010) jumlah PUS Kelurahan Talang Aman sebanyak 1.612, akseptor KB Aktif berjumlah 998, dan peserta KB baru berjumlah 186. Berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang dipakai jumlah akseptor suntik sebanyak 398, pil sebanyak 582 dan kondom sebanyak 18 orang. Sedangkan jumlah PUS Kelurahan Pipa Reja sebanyak 2.478, akseptor KB Aktif berjumlah 1.520 dan peserta KB baru berjumlah 260. Berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang dipakai jumlah akseptor suntik sebanyak 376, pil sebanyak 900 dan kondom sebanyak 44 orang. Jumlah PUS Kelurahan Ario Kemuning sebanyak 1.541, akseptor KB baru berjumlah 1.046 dan peserta KB baru 202. Berdasarkan jenis alat kontrasepsi yang dipakai jumlah akseptor suntik sebanyak 468, pil sebanyak 554 dan kondom sebanyak 24 orang.

Dengan diketahuinya masalah disfungsi seksual pada klien suntik DMPA khususnya dan perempuan usia subur pada umumnya di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang maka dapat dilakukan tindakan-tindakan deteksi dini untuk mencegah terjadinya efek yang merugikan pada kesehatan reproduksi perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka terdapat permasalahan-permasalahan yang belum terjawab di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang adalah:

1. Seberapa besar prevalensi perempuan pemakai kontrasepsi DMPA yang mengalami disfungsi seksual di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011?
2. Seberapa besar risiko disfungsi seksual pada klien DMPA dibandingkan dengan perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011?.
3. Apakah faktor umur, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan dan lamanya pemakaian kontrasepsi berpengaruh terhadap disfungsi seksual perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011?.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran mengenai keadaan fungsi seksual dan disfungsi seksual perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besarnya prevalensi disfungsi seksual pada perempuan klien suntik DMPA di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui besarnya risiko yang dihadapi klien suntik DMPA mengalami disfungsi seksual dibandingkan yang memakai kontrasepsi suntik 1 bulan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.
- c. Untuk mengetahui pengaruh faktor umur, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan dan lamanya pemakaian kontrasepsi terhadap disfungsi seksual pada perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan operasional di bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi perempuan usia subur di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Manfaat bagi ilmu pengetahuan: sebagai bahan masukan dalam bidang ilmu kesehatan khususnya kesehatan reproduksi serta sebagai masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

Hipotesis

1. Prevalensi perempuan klien DMPA dengan disfungsi seksual di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011 tidak sama dengan 8%.
2. Kontrasepsi suntik DMPA meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual pada perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.
3. Semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA semakin tinggi kemungkinan mengalami disfungsi seksual di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan studi *case-control*. Dimana sekelompok kasus (perempuan yang mengalami disfungsi seksual) dibandingkan dengan sekelompok kontrol (perempuan yang tidak mengalami disfungsi seksual/normal).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011.

b. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus–Desember 2011.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 2 macam, yaitu; kuesioner pertama untuk mengumpulkan data pribadi dan sosio demografi responden dan kuesioner kedua untuk pengukuran fungsi seksual responden. Fungsi seksual responden diukur dengan mengadaptasi kuesioner yang sudah ada yaitu; Female Sexual Function Index/FSFI (Indeks Fungsi Seksual Perempuan) yang disusun oleh Rosen et al.

Pemilihan penggunaan kuesioner FSFI karena kuesioner tersebut mencakup semua aspek fungsi seksual perempuan dan menjadi acuan penilaian fungsi seksual yang cukup valid (Rosen, et al). Kuesioner FSFI merupakan pertanyaan tertutup yang menyediakan 5–6 jawaban yang masing-masing memiliki nilai dan bobot. Hasil pengukuran dari jawaban responden berupa data kontinyu. Dalam analisis data akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu disfungsi dan tidak disfungsi dengan skala pengukuran nominal.

Indeks fungsi seksual perempuan digunakan untuk menilai 6 fungsi seksual perempuan yang terdiri dari hasrat seksual (*desire*), perangsangan (*arousal*), lubrikasi (*lubrication*), orgasme (*orgasm*), kepuasan terhadap kehidupan seksual dan keluarga (*satisfaction*) dan perasaan sakit atau tidak nyaman saat berhubungan seksual (*pain*).

Sembilan belas pertanyaan digunakan untuk menilai ke 6 fungsi tersebut. Nilai fungsi seksual pada setiap domain didapat dengan cara mengalikan nilai tiap item pertanyaan dengan bilangan konstan (faktor) pada domain tersebut. Setiap domain fungsi seksual memiliki faktor pengali yang berbeda. Nilai tiap domain fungsi seksual didapat dari menjumlahkan nilai-nilai pada domain tersebut sedangkan nilai total FSFI didapat dengan cara menjumlahkan ke 6 nilai domain.

Untuk penilaian disfungsi atau tidak maka setiap domain masing-masing memiliki nilai titik potong. Walaupun instrumen FSFI cukup valid untuk menilai fungsi seksual perempuan, Rosen, *et.al* tidak merekomendasikan titik potong untuk membedakan seseorang termasuk dalam disfungsi atau tidak. Cayan yang melakukan penelitian fungsi seksual perempuan di Turki dengan menggunakan instrumen yang sama merekomendasikan seseorang mengalami disfungsi seksual jika nilai tiap domain kurang atau sama dengan nilai median yaitu; 3,6 untuk domain lubrikasi, orgasme dan kepuasan; 3,9 untuk perangsangan; 4,4 untuk kesakitan dan 22,7 untuk nilai total (Cayan, *et al*, 2004). Pada penelitian ini menggunakan nilai titik potong yang sama untuk mengkategorikan subyek dalam disfungsi atau tidak.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah ibu yang mengalami disfungsi seksual dan ibu yang tidak mengalami disfungsi seksual/normal di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2011.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian terbagi menjadi 2 kelompok yaitu; ibu yang mengalami disfungsi seksual sebagai kelompok kasus dan ibu yang tidak mengalami disfungsi seksual/normal sebagai kontrol.

Kriteria inklusi untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol:

- a) 15 – 49 tahun dan belum menopause
- b) Saat penelitian masih dalam status perkawinan
- c) Setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Kelompok kasus: perempuan yang mengalami disfungsi seksual.

Kelompok kontrol: perempuan yang tidak mengalami disfungsi seksual/normal.

Kriteria eksklusi untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol:

- a) Tinggal terpisah dengan suami.
- b) Dalam keadaan hamil.
- c) Telah menjalani operasi pengangkatan ovarium dan atau uterus.

Besar sampel

Jumlah sampel penelitian ditentukan dengan rumus menurut Lemeshow *et al* (1997) ;

$$n_1=n_2=\frac{[z\alpha\sqrt{2PQ}+z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}]^2}{(P_1-P_2)^2}$$

$$n_1=n_2=\frac{[1,96\sqrt{2\times 0,389\times 0,611}+0,842\sqrt{0,512\times 0,487+0,226\times 0,774}]^2}{(0,512-0,226)^2}$$

$$n_1=n_2=\frac{[1,96\times 0,689+0,842\times 0,675]^2}{(0,286)^2}$$

$$n_1=n_2=\frac{[1,919]^2}{0,082}$$

$$n_1=n_2=3,686$$

$$0,082$$

$$n_1=n_2=44,9 \text{ atau } 45 \text{ orang untuk tiap kelompok}$$

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang terkumpul langsung dilakukan proses editing, setelah proses editing dilakukan proses coding dan data entry ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Selanjutnya dilakukan proses cleaning sehingga data siap dianalisis.

b. Analisis Data

- 1) Analisis Univariabel
Untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data dengan penyusunan tabel frekuensi.
- 2) Analisis Bivariabel
Untuk meneliti kekuatan hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dengan variabel terikat dan variabel pengganggu dengan variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah tabulasi silang 2 x 2 untuk menghitung OR dan CI95% 95%. Uji statistik menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian tentang risiko mengalami disfungsi seksual pada perempuan pemakai kontrasepsi DMPA di Puskesmas Basuki Rahmat dilakukan pada 3 kelurahan yang dapat mewakili karakteristik wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat; yaitu kelurahan Talang Aman, kelurahan Pipa Reja dan kelurahan Ario Kemuning. Subjek penelitian dipilih secara acak, berjumlah 90 orang yaitu; 45 orang yang mengalami disfungsi seksual dan 45 orang yang tidak mengalami disfungsi/normal

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	KB Suntik DMPA		KB Suntik 1 Bulan		KB Suntik DMPA + KB Suntik 1 Bulan	
	n	%	n	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7
Umur						
>30 tahun	34	65,4	13	34,2	47	52,2
≤30 tahun	18	34,6	25	65,8	43	47,8
Paritas						
>2	25	48,1	4	10,5	29	32,2
≤2	27	51,9	34	89,5	61	67,8
Pendidikan						
≤SMP	30	37,7	7	18,4	37	41,6
>SMP	22	42,3	31	81,6	53	58,9
Pekerjaan						
Tidak bekerja	47	90,4	30	78,9	77	85,6
Bekerja	5	9,6	8	21,1	13	14,4
Lamanya pemakaian kontrasepsi						
>24 bulan	38	73,1	16	42,1	54	60,0
≤24 bulan	14	26,9	22	57,9	36	40,0

Sumber; pengolahan data primer, 2011

Karakteristik subjek penelitian digambarkan berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan,

pekerjaan dan lamanya pemakaian kontrasepsi. Sebagian besar responden berusia >30 tahun yaitu sebanyak 47 orang (52,2%). Sebagian besar responden 61 orang (67,8%) mempunyai anak ≤2 orang. Pendidikan sebagian besar subjek adalah tamat SMP pada kelompok terpapar yaitu sebesar 57,7%, sedangkan pada kelompok tidak terpapar 81,6% responden berpendidikan >SMP. Sebagian besar responden baik pada kelompok klien KB DMPA maupun klien KB suntik 1 bulan tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebesar 85,6%. Klien KB DMPA sebanyak 73,1% telah menggunakan kontrasepsi tersebut selama >24 bulan secara terus menerus.

2. Gambaran Keadaan Fungsi Seksual Perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat

a. Fungsi hasrat seksual

Perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang mempunyai hasrat seksual yang tidak terlalu tinggi, sebanyak 57 orang (63,3%) perempuan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang hanya kadangkala saja merasakan adanya hasrat (dorongan seksual) untuk melakukan hubungan seksual, sementara dorongan seksual yang dirasakan sebagian besar perempuan (68,9%) mengatakan cukup (skor 3).

Tabel 2
Fungsi Hasrat Seksual

Domain Hasrat Seksual	Hampir selalu atau selalu	Sebagian besar waktu	Kadangkala (kurang lebih separuh waktu)	Sebagian keCI95%l waktu	Hampir tidak pernah atau tidak sama sekali
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
Seringnya merasakan hasrat/dorongan seksual	1 (1,1%)	9 (10,0%)	57 (63,3%)	21 (23,3%)	2 (2,2%)
	Sangat tinggi	Tinggi	Cukup	Rendah	Sangat rendah atau tidak ada
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
Tingkat hasrat/dorongan seksual	1 (1,1%)	5 (5,6%)	62 (68,9%)	19 (21,1%)	3 (3,3%)

Sumber: pengolahan data primer, 2011

b. Fungsi arousal

Fungsi arousal dinilai dengan timbulnya perasaan terangsang pada saat melakukan hubungan seksual. Tabel 3 menunjukkan gambaran fungsi arousal pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

Tabel 3. Fungsi Seksual Arousal

Domain Arousal	Hampir selalu atau selalu	Sebagian besar waktu	Kadangkala (kurang lebih separuh waktu)	Sebagian keCI95%l waktu	Hampir tidak pernah atau tidak sama sekali
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
1. Seringnya terangsang secara seksual	6 (6,7%)	11 (12,2%)	47 (52,2%)	23 (25,6%)	3 (3,3%)
2. Seringnya dipuaskan oleh rangsangan seksual yang timbul	2 (2,2%)	26 (28,9%)	49 (54,4%)	10 (11,1%)	3 (3,3)
	Sangat tinggi	Tinggi	Cukup	Rendah	Sangat rendah atau tidak ada
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
3. Tingkat keterangsangan seksual	4 (4,4%)	5 (5,6%)	58 (64,4%)	21 (23,3%)	2 (2,2%)
	Sangat yakin	Yakin	Cukup yakin	Kurang yakin	Tidak yakin
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
4. Keyakinan akan rasa keterangsangan	14 (15,6%)	30 (33,3%)	38 (42,2%)	7 (7,8%)	1 (1,1%)

Sumber: pengolahan data primer, 2011

Dalam melakukan hubungan seksual sebagian besar 47 orang (52,2%) perempuan kadangkala dapat terangsang saat berhubungan seksual dengan pasangan. Lebih dari separuh 49 orang (54,4%) yang mengaku puas pada setiap hubungan seks. Dalam berhubungan seksual hanya 2 orang (2,2%) perempuan yang mengaku tingkat keterangsangannya sangat rendah, sebagian besar merasakan cukup terangsang dalam berhubungan seksual yaitu sebanyak 58 orang (64,4%). Sebagian besar 38 orang (42,2%) merasa cukup yakin dan 30 orang (33,3%) merasa yakin bahwa dirinya terangsang secara seksual selama melakukan hubungan seksual.

c. Fungsi lubrikasi

Sebanyak 49 orang (54,4%) perempuan kadangkala mengalami lubrikasi saat berhubungan seksual dan sebagian besar yaitu 56 orang (62,2%) kadangkala dapat mempertahankan lubrikasi tersebut hingga hubungan seksual berakhir. Sebanyak 46 orang (51,1%) perempuan sangat sulit mengalami lubrikasi, dan sebagian besar yaitu 49 orang (54,4%) sangat sulit dalam mempertahankan lubrikasi vagina hingga hubungan seksual berakhir.

Tabel 4. Fungsi Seksual Lubrikasi

Domain Lubrikasi	Hampir selalu atau selalu	Sebagian besar waktu	Kadangkala (kurang lebih separuh waktu)	Sebagian keC195%l waktu	Hampir tidak pernah atau tidak sama sekali
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
1. Seringnya vagina menjadi basah selama berhubungan seksual	6 (6,7%)	14 (15,6%)	49 (54,4%)	18 (20,0%)	3 (3,3%)
2. Seringnya mempertahankan supaya vagina tetap basah	3 (3,3%)	11 (12,2%)	56 (62,2%)	18 (20,0%)	2 (2,2%)
	Luar biasa sulit atau tak mungkin	Sangat sulit	Sulit	Sedikit sulit	Tidak sulit
	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
3. Sulitnya vagina menjadi basah	26 (28,9%)	46 (51,1%)	9 (10,0%)	5 (5,6%)	4 (4,4)
4. Sulitnya vagina tetap basah selama berhubungan seks	21 (23,3%)	49 (54,4%)	11 (12,2%)	5 (5,6%)	4 (4,4)

Sumber: pengolahan data primer, 2011

d. Fungsi orgasme

Secara keseluruhan hasil penelitian mengenai fungsi seksual orgasme pada perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Fungsi Seksual Orgasme

Domain Orgasme	Hampir selalu atau selalu	Sebagian besar waktu	Kadangkala (kurang lebih separuh waktu)	Sebagian keC195%l waktu	Hampir tidak pernah atau tidak sama sekali
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
1. Seringnya mencapai orgasme	2 (2,2%)	19 (21,1%)	54 (60,0%)	13 (14,4%)	2 (2,2)
	Luar biasa sulit atau tak mungkin	Sangat sulit	Sulit	Sedikit sulit	Tidak sulit
	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
2. Sulitnya mencapai orgasme	7 (7,8%)	9 (10,0%)	18 (20,0%)	47 (52,2%)	9 (10,0%)
	Sangat puas	Cukup puas	Kurang lebih sama antara puas dan tidak	Cukup tidak puas	Sangat tidak puas
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
3. Kepuasan akan kemampuan mencapai orgasme	15 (16,7%)	55 (61,1%)	15 (16,7%)	5 (5,6%)	0

Sumber: pengolahan data primer, 2011

Orgasme bagi sebagian besar perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tidak begitu menjadi masalah, hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 54 orang (60%)

perempuan mengaku kadangkala dapat mencapai orgasme pada setiap hubungan seksual yang mereka lakukan. Walaupun lebih dari 50% perempuan sedikit kesulitan dalam mencapai orgasme namun 55 orang (61,1%) perempuan merasa cukup puas dengan kemampuannya untuk mencapai orgasme.

e. Fungsi kepuasan hidup berkeluarga

Tabel 6 menunjukkan fungsi kepuasan akan kehidupan berkeluarga dan kehidupan seksual perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. Dalam kehidupan berkeluarga, perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang sebagian besar 56 orang (62,2%) merasa cukup puas dengan kehidupan yang dilaluinya selama ini. Kedekatan emosional, hubungan baik dan kehidupan seksual dengan pasangannya selama ini dinilai cukup memuaskan.

Tabel 6.
Fungsi Kepuasan Hidup Berkeluarga

Domain kepuasan akan kehidupan rumah tangga dan seksual	Sangat memuaskan	Cukup puas	Kurang lebih sama antara puas dan tidak	Cukup tidak puas	Sangat tidak puas
	Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
1. Kepuasan akan kedekatan emosional dengan pasangan	11 (12,2%)	56 (62,2%)	20 (22,2%)	3 (3,3%)	0
2. Kepuasan akan hubungan baik dengan pasangan	5 (5,6%)	61 (67,8%)	19 (21,1%)	4 (4,4%)	1 (1,1%)
3. Kepuasan akan kehidupan seksual dengan pasangan	3 (3,3%)	60 (66,7%)	22 (24,4%)	3 (3,3%)	2 (2,2%)

Sumber: pengolahan data primer, 2011

f. Fungsi kesakitan

Tabel 7 menggambarkan fungsi kesakitan yang timbul pada perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang saat berhubungan seksual.

Tabel 7. Fungsi Kesakitan Seksual

Domain Kesakitan	Hampir selalu atau selalu	Sebagian besar waktu	Kadangkala (kurang lebih separuh waktu)	Sebagian keCI95%l waktu	Hampir tidak pernah atau tidak sama sekali
	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
1. Perasaan sakit atau tidak nyaman selama alat kelamin pasangan berada dalam vagina	6 (6,7%)	9 (10,0%)	46 (51,1%)	26 (28,9%)	3 (3,3%)
2. Perasaan sakit atau tidak nyaman saat alat kelamin pasangan masuk kedalam vagina	6 (6,7%)	4 (4,4%)	44 (48,9%)	33 (36,7%)	3 (3,3%)
	Sangat tinggi	Tinggi	Cukup	Rendah	Sangat rendah atau tidak ada
	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
3. Tingkat perasaan sakit atau tidak nyaman yang dirasakan	2 (2,2%)	4 (4,4%)	38 (42,2%)	38 (42,2%)	8 (8,9%)

Sumber: pengolahan data primer, 2011

Dalam penelitian ini sebagian perempuan kadangkala merasakan sakit pada saat melakukan hubungan seksual, yaitu 46 orang (51,1%). Sebagian besar perempuan yaitu 44 orang (48,9%) kadangkala merasakan sakit atau tidak nyaman saat alat kelamin pasangan masuk kedalam vagina. Perempuan yang merasakan adanya rasa sakit, sebagian besar 38 orang (42,2%) menilai bahwa rasa sakit tersebut tingkatnya cukup rendah atau rendah.

4. Disfungsi seksual

Seorang perempuan dikatakan disfungsi seksual jika penilaian fungsi seksualnya berdasarkan total skor FSFI, sementara jika penilaian didasarkan pada masing-masing domain fungsi seksualnya maka disebut dengan istilah disorder.

a. Prevalensi disfungsi seksual menurut penilaian FSFI

Hasil penelitian mengenai keadaan disfungsi seksual pada perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang dapat dilihat pada tabel 8. Penilaian pada tiap domain fungsi seksual menunjukkan bahwa 88,9% perempuan mengalami hasrat disorder, 68,9% mengalami arousal disorder, hanya 18,9% perempuan mengalami gangguan kepuasan. Gangguan fungsi seksual pada domain lubrikasi sebanyak 91,1%, domain orgasme sebesar 24,4% dan sebagian besar perempuan merasakan disorder pain yaitu 76,7%.

Tabel 8.
Disfungsi Seksual Menurut Domain Fungsi Seksual

Domain FSFI	DMPA		Suntik KB 1 Bulan		Klien DMPA + Suntik KB 1 Bulan	
	n	%	n	%	n	%
Hasrat	44	84,6	36	94,7	80	88,9
Arousal	36	69,2	26	68,4	62	68,9
Lubrikasi	45	86,5	37	97,4	82	91,1
Orgasme	16	30,8	6	15,8	22	24,4
Kepuasan	15	28,8	2	5,3	17	18,9
Kesakitan	42	80,8	27	71,1	69	76,7
Total	29	55,8	16	42,1	45	50

Sumber; pengolahan data primer, 2011

5. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas dan antara variabel pengganggu. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan CI95%=95%.

a. Fungsi Arousal

Pada penelitian ini dilaporkan bahwa pemakaian DMPA tidak mempengaruhi seorang perempuan untuk mengalami arousal disorder dan secara statistik tidak bermakna ($p=0,93$, CI95% 95%=0,42–2,56). Perempuan klien DMPA berisiko 1,03 kali menderita arousal disorder dibandingkan perempuan yang menggunakan KB suntik 1 bulan.

Lamanya pemakaian kontrasepsi (>24 bulan) berisiko 0,77 kali mengalami arousal disorder dibandingkan pemakaian kontrasepsi ≤ 24 bulan. Perempuan yang berusia >30 tahun berisiko mengalami arousal disorder 0,03 kali dibandingkan klien yang berusia ≤ 30 tahun. Sedangkan berdasarkan paritas menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p=0,01$). Responden dengan paritas >2 mengalami arousal disorder sebesar 5,98 kali dibandingkan klien dengan paritas ≤ 2 .

Perempuan yang berpendidikan \leq SMP berisiko 1,11 kali mengalami arousal disorder dibandingkan klien yang berpendidikan >SMP. Begitu juga dengan klien yang tidak bekerja berisiko 2,14 kali mengalami arousal disorder dibandingkan klien yang bekerja. Walaupun secara statistik tidak bermakna.

Tabel 9.

Risiko Mengalami Gangguan Fungsi Arousal (Arousal Disorder) Berdasarkan Kontrasepsi yang Digunakan serta Masing-masing Variabel Pengganggu

Variabel	Indeks Fungsi Arousal						
	Disorder		Normal		ρ	OR	CI95% 95%
	n	%	n	%			
Kontrasepsi Suntik DMPA	36	58,1	16	57,1	0,93	1,04	0,42 – 2,56
Suntik 1 bulan	26	41,9	12	42,9			
Lamanya pemakaian kontrasepsi >24 bulan	36	58,1	18	64,3	0,58	0,77	0,31 – 1,94
≤24 bulan	26	41,9	10	35,7			
Umur >30 tahun	32	51,6	15	53,6	0,86	0,92	0,38 – 2,26
≤30 tahun	30	48,4	13	46,4			
Paritas >2	25	40,3	4	14,3	0,01	4,05	1,25 – 13,1
≤2	37	59,7	24	85,7			
Pendidikan ≤SMP	26	41,9	11	39,3	0,81	1,11	0,45 – 2,72
>SMP	36	58,1	17	60,7			
Pekerjaan Tidak bekerja	55	88,7	22	78,6	0,20	2,14	0,65 – 7,09
Bekerja	7	11,3	6	21,4			

Signifikansi; $p < 0,05$

b. Fungsi orgasme

Hasil penelitian skor fungsi orgasme didapatkan bahwa diantara perempuan klien DMPA sebanyak 16 (72,7 %) mengalami orgasm disorder. Secara statistik didapatkan $OR=2,37$ yang berarti perempuan klien DMPA berisiko 2,37 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan perempuan yang menggunakan KB suntik 1 bulan, walaupun secara statistik tidak bermakna. Lamanya pemakaian kontrasepsi (>24 bulan) berisiko 1,22 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan pemakaian kontrasepsi ≤24 bulan.

Responden yang berumur >30 tahun berisiko 1,86 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan klien yang berumur ≤30 tahun, secara statistik tidak bermakna ($p=0,21$). Klien dengan paritas >2 mengalami orgasm disorder sebesar 2,33 kali dibandingkan klien dengan paritas ≤2, secara statistik tidak bermakna ($p=0,13$).

Perempuan yang berpendidikan ≤SMP berisiko 0,98 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan klien yang berpendidikan >SMP. Begitu juga dengan klien yang tidak bekerja berisiko 0,69 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan klien yang bekerja.

Tabel 10

Risiko Mengalami Gangguan Fungsi Orgasme (Orgasm Disorder) Berdasarkan Kontrasepsi yang Digunakan serta Masing-masing Variabel Pengganggu

Variabel	Indeks Fungsi Seksual Orgasme						
	Disorder		Normal		p	OR	CI95% 95%
	n	%	n	%			
Kontrasepsi							
Suntik DMPA	16	72,2	36	52,9	0,10	2,37	0,83 – 6,79
Suntik 1 bulan	6	27,3	32	47,1			
Lamanya pemakaian kontrasepsi							
>24 bulan	14	63,6	33	48,5	0,22	1,86	0,69 – 4,99
≤24 bulan	8	36,4	35	51,5			
Umur							
>30 tahun	14	63,6	40	58,8	0,69	1,22	0,45 – 3,31
≤30 tahun	8	36,4	28	41,2			
Paritas							
>2	10	45,5	19	27,9	0,13	2,15	0,79 – 5,79
≤2	12	54,5	49	72,1			
Pendidikan							
≤SMP	9	40,9	28	41,2	0,98	0,98	0,37 – 2,63
>SMP	13	59,1	40	58,8			
Pekerjaan							
Tidak bekerja	18	81,8	59	86,8	0,69	0,19	0,26 – 2,49
Bekerja	4	18,2	9	13,2			

Signifikansi; $p < 0,05$

c. Fungsi Kepuasan

Secara persentase perempuan yang menggunakan DMPA lebih banyak yang mengalami disorder. Uji statistik didapatkan bahwa perempuan klien DMPA berisiko 7,29 kali mengalami hasrat disorder dibandingkan perempuan yang menggunakan KB suntik 1 bulan, secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,00$). Lama pemakaian KB >4 bulan berisiko menyebabkan satisfaction disorder sebesar 0,94 kali dibandingkan klien yang menggunakan KB ≤24 bulan.

Perempuan usia >30 tahun berisiko untuk mengalami satisfaction disorder sebesar 9,61 kali dibandingkan perempuan usia ≤30 tahun. Begitu juga paritas berisiko menyebabkan satisfaction disorder, klien dengan paritas >2 berisiko mengalami satisfaction disorder sebesar 18,04 kali dibandingkan klien dengan paritas ≤2. Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna ($p=0,00$).

Tabel 11

Risiko Mengalami Gangguan Fungsi Kepuasan (Satisfaction Disorder) Berdasarkan Kontrasepsi yang Digunakan serta Masing-masing Variabel Pengganggu

Variabel	Indeks Fungsi Seksual Kepuasan						
	Disorder		Normal		ρ	OR	CI95% 95%
	n	%	n	%			
Kontrasepsi							
Suntik DMPA	15	88,2	37	50,7	0,00	7,29	1,56 – 34,21
Suntik 1 bulan	2	11,8	36	49,3			
Lamanya pemakaian kontrasepsi							
>24 bulan	10	58,8	44	60,3	0,91	0,94	0,32 – 2,75
≤24 bulan	7	64,2	29	33,7			
Umur							
>30 tahun	15	88,2	32	43,8	0,00	5,61	2,05 – 45,10
≤30 tahun	2	11,8	41	56,2			
Paritas							
>2	14	82,4	15	20,5	0,00	18,04	4,58 – 71,02
≤2	3	17,6	58	79,5			
Pendidikan							
≤SMP	10	58,8	27	37,0	0,09	2,43	0,83 – 7,14
>SMP	7	41,2	46	63,0			
Pekerjaan							
Tidak bekerja	13	76,5	64	87,7	0,23	0,46	0,12 – 1,71
Bekerja	4	23,5	9	12,3			

Signifikansi; $\rho < 0,05$

Tingkat pendidikan klien ≤SMP berisiko untuk mengalami satisfaction disorder sebesar 2,43 kali dibanding klien dengan tingkat pendidikan >SMP. Sedangkan klien yang tidak bekerja berisiko mengalami satisfaction disorder sebesar 0,46 kali dibanding klien yang bekerja. Walaupun secara statistik tidak bermakna.

d. Total Skor

Hasil penelitian dengan penilaian total skor FSFI didapatkan dari 45 perempuan klien DMPA sebanyak 29 orang (64,4%) mengalami disfungsi seksual, sedangkan klien yang menggunakan KB suntik 1 bulan sebanyak 16 orang (35,6%) mengalami disfungsi seksual. Hasil uji statistik didapatkan nilai OR=0,73 yang berarti perempuan klien DMPA berisiko mengalami disfungsi seksual sebesar 0,73 kali dibandingkan perempuan yang menggunakan KB suntik 1 bulan, namun secara statistik tidak bermakna ($\rho=0,20$).

Tabel 12.

Risiko Mengalami Disfungsi Seksual pada Perempuan Usia Subur Berdasarkan Kontrasepsi yang Digunakan serta Masing-masing Variabel Pengganggu

Variabel	Indeks Fungsi Seksual						
	Disfungsi		Normal		p	OR	CI95% 95%
	n	%	n	%			
Kontrasepsi Suntik DMPA Suntik 1 bulan	29 16	64,4 35,6	23 22	51,1 48,9	0,20	0,73	0,74 – 4,04
Lamanya pemakaian kontrasepsi >24 bulan ≤24 bulan	28 17	62,2 37,8	26 19	57,8 42,2	0,66	1,20	0,52 – 2,80
Umur >30 tahun ≤30 tahun	28 17	62,2 37,8	19 26	42,2 57,8	0,05	2,25	0,96 – 5,24
Paritas >2 ≤2	22 23	48,9 51,1	7 38	15,6 84,4	0,00	5,19	1,91 – 14,05
Pendidikan ≤SMP >SMP	19 26	42,2 57,8	18 27	40,0 60,0	0,83	1,09	0,47 – 2,54
Pekerjaan Tidak bekerja Bekerja	38 7	84,4 15,6	39 6	86,7 13,3	0,76	0,84	0,26 – 2,71

Signifikansi; $p < 0,05$

Lamanya pemakaian kontrasepsi (>24 bulan) berisiko 1,20 kali mengalami disfungsi seksual dibandingkan pemakaian kontrasepsi ≤24 bulan. Perempuan yang berusia >30 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual 0,25 kali dibandingkan klien yang berusia ≤30 tahun. Sedangkan klien dengan paritas >2 mengalami disfungsi seksual sebesar 5,19 kali dibandingkan klien dengan paritas ≤2 dan secara statistik bermakna ($p=0,00$).

Perempuan yang berpendidikan ≤SMP berisiko 1,09 kali mengalami disfungsi seksual dibandingkan klien yang berpendidikan >SMP. Begitu juga dengan klien yang tidak bekerja berisiko 0,84 kali mengalami disfungsi seksual dibandingkan klien yang bekerja. Secara statistik tidak bermakna.

Pembahasan

Penilaian fungsi seksual perempuan merupakan hal yang cukup sulit untuk dilakukan. Selain karena sulit dinilai secara klinis, instrumen yang digunakan untuk menilainya juga masih sangat terbatas. *FSFI* adalah instrumen yang diadaptasi untuk menilai fungsi seksual perempuan pada

penelitian ini. *FSFI* cukup valid untuk membedakan status fungsi seksual perempuan (Rosen, 2000). Walaupun *FSFI* tidak secara jelas menyebutkan *cut of point* dari total skor untuk membedakan seseorang tergolong disfungsi atau tidak. Oleh sebab itu pada penelitian ini digunakan *cut of point* 22,7 dari total skor untuk membedakan apakah seorang perempuan mengalami disfungsi seksual atau tidak seperti yang digunakan pada penelitian di Turki oleh Cayan *et al* (2004).

Analisis univariabel

Berdasarkan penilaian total skor *FSFI* pada penelitian ini dilaporkan sebanyak 29 orang (55,8%) klien KB DMPA mengalami disfungsi seksual. Dibandingkan klien KB suntik 1 bulan sebanyak 16 orang (42,1%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada subjek yang lebih luas baik dari segi variasi demografi dan penggunaan jenis kontrasepsi prevalensi disfungsi seksual lebih tinggi yaitu sekitar 40% (Laumann *et al.*, 1999, Cayan *et al.*, 2004). Proporsi klien DMPA yang mengalami disfungsi seksual pada penelitian ini adalah 5,7%. Proporsi disfungsi yang rendah juga dilaporkan

pada penelitian yang dilakukan oleh Bangun dan Panjaitan pada tahun 1995 yaitu 6,6%.

Penelitian lain oleh Fraser (1994) yang melaporkan bahwa hanya 8% klien suntik DMPA di Australia mengalami penurunan fungsi seksualnya. Dalam laporannya Fraser mengatakan bahwa sedikitnya klien yang melaporkan gangguan fungsi seksualnya karena klien lebih merasa terganggu oleh efek samping penggunaan DMPA lainnya seperti perdarahan sehingga disfungsi seksual bukanlah gangguan yang dapat menyebabkan mereka berganti cara dalam berkeluarga berencana.

Gangguan fungsi seksual atau *disorder* pada fase hasrat, arousal dan orgasme adalah yang paling sering diderita perempuan (Laumann *et al*, 1999). Hasil penelitian ini ditemukan bahwa 88,9% subjek penelitian menderita hasrat *disorder*, 68,9% *arousal disorder* dan 24,4% orgasme *disorder*. Penelitian ini mendukung hasil yang ditemukan pada penelitian di Turki yang menemukan bahwa 60,3% responden mengalami hasrat *disorder*, 43% *arousal disorder* dan 45,8% orgasme *disorder* (Cayan *et al*, 2004). Hasil yang agak berbeda dilaporkan oleh Ponholzer *et al* (2004) yang melakukan penelitian disfungsi seksual pada perempuan Austria.

Pada penelitian tersebut ditemukan hanya 22% perempuan yang mengalami hasrat *disorder*, 35% *arousal disorder* dan 39% mengalami orgasme *disorder*. Pada penelitian ini hasil yang berbeda dibandingkan 2 penelitian yang sudah disebutkan terdahulu adalah pada fungsi orgasme, pada penelitian ini ditemukan orgasme *disorder* <30% sementara pada 2 penelitian lainnya >30%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sikap perempuan yang terbiasa bersikap *nerimo* dalam menjalani hidupnya. Perempuan dalam kehidupan berkeluarga rela berkorban untuk kepentingan suaminya dibandingkan kepentingannya sendiri.

Pada domain fungsi seksual lubrikasi dan kesakitan saat berhubungan seksual menunjukkan angka yang sangat besar yaitu 91,1%, dan 76,7%. Hal ini sangat berbeda dengan yang ditemukan Cayan *et al* dalam penelitiannya yang menemukan 38% perempuan mengalami gangguan fungsi lubrikasi dan 36,8% mengalami kesakitan saat berhubungan seksual. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh subjek penelitian yang berbeda, pada penelitian yang dilakukan Cayan *et al* mengikutsertakan perempuan menopause sebagai subjeknya sementara pada penelitian ini tidak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Cayan *et al* gangguan fungsi lubrikasi pada kelompok umur menopause mendekati 100% sementara gangguan fungsi kesakitan mencapai 60%.

Perempuan yang mengalami ketidakpuasan akan kehidupan seksual dan berkeluarga sebanyak 18,9% sangat keCI95%l dibandingkan

dengan penelitian yang dilakukan Cayan *et al* yang menemukan 38% perempuan mengalami ketidakpuasan dalam hal kehidupan seksual dan berkeluarga. Sikap perempuan yang *nerimo* sekali lagi menjadi latar belakang pada masalah ini. Perempuan mempunyai keyakinan bahwa melayani suami termasuk dalam hal seksual merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan, dengan melaksanakan kewajiban sebagai isteri seorang perempuan beranggapan akan terhindar dari dosa dengan demikian walaupun kehidupan seksualnya mengalami gangguan bagi mereka tidak perlu mengganggu kehidupan berkeluarganya, perempuan rela berkorban untuk kepentingan suami dan keluarganya.

Menarik dalam penelitian ini bahwa perempuan yang mengalami hasrat disorder, belum tentu juga mengalami orgasme disorder hal ini dapat dilihat dari lebih sedikitnya prevalensi orgasme disorder dibandingkan dengan hasrat disorder. Hal ini kemungkinan disebabkan karena walaupun perempuan mempunyai hasrat yang besar untuk melakukan hubungan seksual namun sulit bagi mereka untuk mencapai orgasme. Mereka rela melakukan demi tugasnya sebagai istri walaupun sebagian besar merasakan kesakitan dan tidak puas dalam kehidupan hubungan seksual dengan pasangan.

Analisis bivariabel

Banyak faktor yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual pada perempuan, faktor hormonal, psikologis, biologis, sosial ekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi fungsi seksual perempuan. Pemakaian metode kontrasepsi hormonal diduga dapat meningkatkan risiko untuk mengalami disfungsi seksual pada perempuan. Analisis bivariabel pada penelitian ini dilakukan pada fungsi arousal, orgasme dan kepuasan serta disfungsi seksual.

Fungsi seksual arousal

Perempuan yang memakai kontrasepsi DMPA berisiko sebesar 1,04 kali untuk mengalami arousal *disorder* dibandingkan klien KB suntik 1 bulan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena masalah seksual pada perempuan khususnya fungsi *arousal* lebih dipengaruhi oleh keadaan psikologis (Laumann *et al*, 1999). Perempuan klien DMPA lebih mudah terangsang secara seksual kemungkinan karena merasa lebih aman untuk berhubungan seksual dengan perlindungan kontrasepsi.

Tingkat paritas secara statistik ada hubungan yang bermakna dengan arousal disorder ($p=0,01$). Perempuan dengan paritas >2 mengalami arousal disorder sebesar 4,05 kali dibandingkan perempuan dengan paritas ≤ 2 .

Fungsi seksual orgasme

Fungsi orgasme adalah salah satu fungsi seksual yang dipengaruhi oleh pemakaian DMPA. Pemakaian kontrasepsi DMPA meningkatkan risiko untuk mengalami orgasme disorder, klien DMPA berisiko sebesar 2,37 kali untuk mengalami orgasm disorder dibandingkan dengan perempuan yang memakai KB suntik 1 bulan. Responden yang berumur >30 tahun berisiko 1,22 kali mengalami orgasm disorder dibandingkan responden yang berumur ≤30 tahun, walaupun secara statistik tidak bermakna ($p=0,69$). Berbeda dengan Laumann et al (1999) yang menyatakan bahwa disfungsi seksual dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan status sosial ekonomi. Semakin tua usia maka semakin tinggi prevalensi disfungsi seksual.

Disfungsi Seksual

Pemakaian DMPA dan lamanya pemakaian kontrasepsi DMPA tidak menyebabkan meningkatnya risiko untuk mengalami disfungsi seksual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan klien DMPA berisiko sebesar 0,73 kali dibandingkan yang memakai KB suntik 1 bulan, secara statistik tidak bermakna. Hal yang berbeda ditemukan pada penelitian Cayan *et al* (2004) yang menyatakan bahwa pemakaian kontrasepsi meningkatkan risiko mengalami disfungsi sebanyak 1,3 kali meskipun secara statistik tidak bermakna. Penelitian yang dilakukan Cayan *et al* tidak dilakukan secara khusus pada metode kontrasepsi DMPA, melainkan meliputi semua jenis kontrasepsi.

Faktor yang berpengaruh dalam terjadinya disfungsi seksual adalah umur, tingkat dan paritas. Semakin tua umur semakin besar risiko untuk mengalami disfungsi seksual. Semakin tua umur perempuan maka semakin tinggi risiko untuk mengalami disfungsi seksual. Berdasarkan penilaian total skor sebanyak 28 orang (62,2%) perempuan yang berumur >30 tahun mengalami disfungsi seksual.

Hasil yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan di tempat lain (Cayan *et al.*, 2004, Laumann *et al.*, 1999, Ponholzer *et al.*, 2004). Penelitian Cayan (2004) menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual pada perempuan usia 58–67 tahun sebesar 92,9% dibandingkan dengan 21,7% pada kelompok umur 18–27 tahun. Proses penuaan berpengaruh terhadap perubahan-perubahan anatomis di daerah genital dan payudara menjadi semakin tidak elastis dan tidak sensitif lagi terhadap rangsangan (Stubblefield, 2002).

Hal ini dapat dipahami jika pertambahan umur menyebabkan disfungsi seksual terutama pada fase arousal dan orgasme yang lebih bersifat anatomis, sementara fase kepuasan dan kesakitan yang

lebih bersifat psikologis tidak terlalu terpengaruh bagi perempuan di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang.

Tingkat paritas berhubungan dengan disfungsi seksual, responden dengan paritas ≥3 mengalami disfungsi seksual sebesar 5,19 kali dibandingkan responden dengan paritas <3 ($p=0,00$, CI95%=1,91–14,05). Pada penelitian ini perempuan yang berpendidikan ≤SMP berisiko sebesar 1,09 kali untuk mengalami disfungsi dibandingkan perempuan yang berpendidikan >SMP, secara statistik tidak bermakna ($p=0,83$). Perempuan yang tidak bekerja berisiko sebesar 0,76 kali untuk mengalami disfungsi seksual dibandingkan perempuan bekerja, secara statistik tidak bermakna.

Berbeda dengan penelitian Cayan *et al* (2004) yang melaporkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan disfungsi seksual. Perempuan yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami disfungsi seksual dibandingkan dengan perempuan yang bekerja.

Kesimpulan

1. Prevalensi perempuan klien DMPA dengan disfungsi seksual di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tidak sama dengan 8%. Hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi klien DMPA di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang dengan disfungsi seksual sebesar 64,4%. Diantara seluruh responden ditemukan prevalensi hasrat disorder 88,9%, arousal disorder 68,9%, orgasme disorder 24,4%, dan kesakitan 76,7%.
2. Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA meningkatkan risiko mengalami disfungsi seksual sebesar 0,73 kali dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan.
3. Faktor umur dan paritas mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual dan secara statistik bermakna. Umur >30 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual sebesar 2,25 kali dibandingkan usia ≤30 tahun. Responden dengan paritas ≥3 mengalami disfungsi seksual sebesar 5,19 kali dibandingkan responden dengan paritas <3 ($p=0,00$, CI95%95%=01,91–14,05). Lama pemakaian kontrasepsi, pendidikan dan pekerjaan meningkatkan risiko mengalami disfungsi seksual, walaupun secara statistik tidak bermakna.

Saran

1. Hendaknya sebelum memutuskan seseorang akan menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA sebaiknya dilakukan penilaian faktor–faktor diatas dengan teliti untuk meminimalkan efek yang ditimbulkan oleh DMPA pada fungsi seksual.
2. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas hendaknya juga memperhatikan pendidikan dari segi sosial budaya dan antropologi kesehatan masyarakat untuk mengeliminasi mitos–mitos tentang kesehatan reproduksi yang tidak sesuai dengan ilmu kesehatan.
3. Dalam penelitian mengenai disfungsi seksual sebaiknya juga dilakukan penelitian psikologis responden untuk mengetahui apakah gangguan fungsi seksual yang dideritanya juga menyebabkan gangguan psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arcos, B., 2004, Female Sexual Function and Response, *JAOA*;104 (Suppl.1): S16-S21
2. Bangun, D., Panjaitan, P., 1999, Pengaruh Suntikan Depo-Provera Terhadap Seksualitas pada Wanita Setelah Penggunaan Selama 6 bulan, *Majalah Kedokteran Nusantara Medan*, XXIX (2):22-7
3. Baram, D.A., 2002, Sexuality, Sexual Dysfunction and Sexual Assault, In Berek, J.S., (ed): *Novak's Gynecology*, Thirteenth edition, pp:295-321, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA
4. Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al, 2000, Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction : Definitions and Classifications, *The Journal of Urology*; 163:888-93
5. Berman, J.R., Berman, L.A., Kanaly, K.A., 2003, Female Sexual Dysfunction: New Perspective on Anatomy, Physiology, Evaluation and Treatment, *EAU update series* 1: 166-177
6. Biro Pusat Statistik. 2003. *Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia 2002–2003*.
7. Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, Deniz., Ulusoy, E., 2004, The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors that May Impair Sexual Function in Turkish Women, *Urol Int*;72:52-57
8. Dawson, B., Trapp, R.G., 2001, *a Lange Medical Book Basic & Clinical Biostatistics (third ed.)* Singapore: Mc Graw-Hill Book Co.
9. Elder, J., Braver, Y., January 9. 2003, *Female Sexual Dysfunction*, the Cleveland Clinic Foundation.
10. Fugl-Meyer, K. S., Fugl-Meyer, A.R., 2002, Sexual Disabilities are not Singularities, *International Journal of Impotence Research*;14:487-93
11. Lemeshow, S., Hosmer Jr, D.W., Klar, J., (1990), *Adequacy of Sample Size in Health Studies*, Pramono, D., Kusnanto, H. (ed), (1997)(alih Bahasa), Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
12. Laumann, E.O., Paik, A., Rosen, R.C., 1999, Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors, *JAMA*; 281:537-544.
13. Lightner, D.J., 2002, Female Sexual Dysfunction, *Mayo Clin Proc*; 77:698-702
Martin-Loeches, M., Orti, R.M., Monfort, M., Ortega, E., Riu, J., 2003, A comparative analysis of the modification of sexual desire of users of oral hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices, *Eur J Contracept Reprod Health Care*;8(3):129-34
14. Nazareth, I., Boynton, P., 2003, Problem with sexual function in people attending London general practitioners; cross sectional study, *British Medical Journal*; 327:423-26
15. Phillips, N.A., 2000, Female Sexual Dysfunction : Evaluation and Treatment, *American Family Physi*CI95%; 62:127-136,141-2
16. Porth, C.M., 1998, *Pathophysiology: concepts of altered health states / carol Mattson Porth; with 28 contributors*, 5th ed, pp 1175-1186, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, USA
17. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., meston, C., Shabsigh, R., et. al, 2000,

- The Female Sexual function (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the assessment of Female Sexual Function, *Journal of Sex and Marital Therapy*; 26:191-208
18. Saifuddin, A.B., Affandi, B., Lu, E.R. (ed), 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, ed. Pertama, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
 19. Shoupe.D., Mishell D.R., 2000, *Contraception*, In Goldman M.B., Hatch MC (ed): *Women and Health*, pp: 138-150, Academic Press, California USA Soewadi, 1992, *Hubungan Antara Gangguan Kecemasan Dengan Gangguan Seksual*, *Berkala Ilmu Kedokteran*; XXIV (4): 143-52
 20. Stubblefield Phillip, G., 2002, *Family Planning*, In Berek, Jonathan S., (ed): *Novak's Gynecology*, Thirteenth edition, pp:231-293, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA
 21. Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1980 (Mei), *Beberapa Hasil Penelitian Lapangan Depo Medroxy Progesterone Acetate DMPA di Jawa Bali*, *Majalah Kedokteran Indonesia*;30(5): 126-32
 22. Triarsari, D., (22 November 2004), *Dr. Laura Sitanggo: Tisu untuk Perempuan dengan Masalah Seks*, *Kompas Cyber Media*, www.kcm@kompas.com
 23. Ekaratni, M.J.A., 2006, *Risiko Disfungsi Seksual pada Perempuan Pengguna Kontrasepsi DMPA di Kabupaten Purworejo*, Thesis, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.