

**PERBEDAAN KUALITAS SEKSUAL PADA AKSEPTOR KB  
SUNTIK DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DAN  
KOMBINASI DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT  
DENGAN ESTRADIOL CYPIONATE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



**Oleh:**

**SRI WENI**

**NIM. 0810723024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

**2012**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PERBEDAAN KUALITAS SEKSUAL PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO  
MEDROXY PROGESTERON ASETAT DAN KOMBINASI DEPO MEDROXY  
PROGESTERON ASETAT DENGAN ESTRADIOL CYPIONATE DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Oleh :

Sri Weni  
0810723024

Telah Diuji pada  
Hari : Jum'at  
Tanggal : 31 Agustus 2012  
dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Dr. Dra Sri Winarsih, Apt.Msi  
NIP.195408231981032001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

Dr. dr. Siti Candra Sp.OG(K)  
NIP.196710232003122001

Ns. F.Imavike F S.KepM.Nurs  
NIP 197902242006042001

## KATA PENGANTAR

Dengan puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah berkenan melimpahkan karunia-Nya sehingga terselesaikannya Tugas akhir yang berjudul "Perbedaan Kualitas Seksual Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* kombinasi *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang".

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Siti Candra Windu SpOG (K) selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan dalam memberikan bimbingan sehingga terselesaikannya Tugas akhir ini.
3. Ns. F. Imavike F S.kep M.Nurs selaku dosen pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan dalam memberikan bimbingan sehingga terselesaikannya Tugas akhir ini.
4. Orang tua tercinta, atas segala dukungan, kasih sayang, perhatian dan do'anya yang telah mengiringi dalam penulisan Tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik.

Malang, 12 Agustus 2012

Penulis

**DAFTAR ISI**

Judul ..... i  
 Halaman persetujuan ..... ii  
 Kata Pengantar ..... iii  
 Abstrak ..... iv  
 Daftar Isi ..... vii  
 Daftar Tabel ..... vii  
 Daftar Gambar ..... viii  
 Daftar Lampiran ..... ix

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1  
 1.2 Rumusan Masalah ..... 3  
 1.3 Tujuan Penelitian  
     1.3.1 Tujuan Umum ..... 3  
     1.3.2 Tujuan Khusus ..... 3  
 1.4 Manfaat Penelitian  
     1.4.1 Manfaat Praktis ..... 4  
     1.4.2 Manfaat Teoritis ..... 4

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Kontrasepsi  
     2.1.1 Definisi Kontrasepsi ..... 5  
     2.1.2 Metode Kontrasepsi ..... 6  
     2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB ..... 8  
     2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB Suntik ..... 8  
 2.2 Kontrasepsi Hormonal Suntik ..... 9  
     2.2.1 Macam Kontrasepsi Hormonal Suntik ..... 10  
         2.2.1.1 Kontrasepsi Suntik Progestin ..... 10  
         2.2.1.2 Mekanisme Kerja ..... 10  
         2.2.1.3 Indikasi dan Kontraindikasi ..... 11  
         2.2.1.4 Keuntungan dan Kerugian ..... 12  
         2.2.1.5 Efek Samping ..... 12  
         2.2.1.6 Kontrasepsi Suntikan Kombinasi Progestin dan Esterogen ..... 13  
         2.2.1.7 Mekanisme Kerja ..... 13  
         2.2.1.8 Indikasi dan Kontraindikasi ..... 14  
         2.2.1.9 Keuntungan dan Kerugian ..... 15  
         2.2.1.10 Efek Samping ..... 15  
     2.2.2 Efek dari masing-masing Kandungan Suntikan KB Terhadap Kualias Seksual ..... 16  
     2.2.3 Efek Pada Sistem Reproduksi ..... 17  
 2.3 Seksual  
     2.3.1 Definisi ..... 17  
     2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Seksualitas ..... 18  
 2.4 Kualitas Seksual ..... 20  
     2.4.1 Frekuensi ..... 20  
     2.4.2 Durasi ..... 21

2.4.2.1 Rentang Waktu Ideal Untuk Aktivitas Seksual....	21
2.4.2.2 Waktu Ideal Untuk Aktivitas Seksual .....	22
2.4.3 kepuasan	
2.4.3.1 Fase eksitasi.....	22
2.4.3.2 Fase plateau .....	22
2.4.3.3 Fase orgasme.....	24
2.4.3.4 Fase resolusi.....	25
2.5 Faktor yang Mempengaruhi kepuasan Seksual.....	25
2.6 Masalah Seksual yang Mempengaruhi Kepuasan Seksual....	26
2.7 Perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik depo medroxy progesterone asetat dan kombinasi depo medroxy progesterone asetat dengan estradiol cypionate .....	27

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Hipotesis Penelitian .....	29

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	30
4.2 Populasi dan Sampel	
4.2.1 Populasi .....	30
4.2.2 Sampel .....	31
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	31
4.2.4 Kriteria Inklusi .....	32
4.2.5 Kriteria Eksklusi .....	32
4.3 Variabel Penelitian	
4.3.1 Variabel Bebas (Independen) .....	32
4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen) .....	32
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.5 Kerangka Kerja .....	35
4.6 Instrumement penelitian .....	36
4.6.1 Uji validitas .....	36
4.6.2 Uji reabilitas.....	36
4.7 Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.8 Teknik Analisa Data dan pengolahan data .....	37
4.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	37
4.8.1.1 Editing .....	37
4.8.1.2 Coding .....	38
4.8.1.3 Scoring.....	38
4.8.1.4 Tabulasi .....	39
4.8.2 Analisa Data.....	40
4.9 Etika Penelitian .....	40

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

5.1 Data Umum Karakteristik Responden.....42

    5.1.1 Karakteristik Umur Responden .....42

    5.1.2 Karakteristik Pendidikan Responden .....43

    5.1.3 Karakteristik Pekerjaan Responden.....44

    5.1.4 Karakteristik Agama yang dianut Responden .....45

5.2 Deskripsi Akseptor KB .....46

    5.2.1 Frekuensi Seksual Akseptor KB Suntik.....46

    5.2.2 Durasi Seksual Akseptor KB Suntik .....47

    5.2.3 Fase Eksitasi Akseptor KB Suntik.....48

    5.2.4 Fase Plateau Akseptor KB Suntik .....49

    5.2.5 Fase Orgasme Akseptor KB Suntik.....50

    5.2.6 Fase Resolusi Akseptor KB Suntik.....51

5.3 Analisa Data .....52

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Karakteristik Responden.....54

6.2 Kualitas Seksual Pada Akseptor Kb Suntik Depo Medroxy  
    Progesteron Asetat dan Depo Medroxy Progesteron Asetat  
    dengan kombinasi Estradiol Asetat .....56

6.3 Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik Depo  
    Medroxy Progesterone Asetat dan kombinasi dengan kombinasi  
    Depo Medroxy Progesterone Asetat Estradiol Cypionate.....62

6.4 Keterbatasan Penelitian.....63

**BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

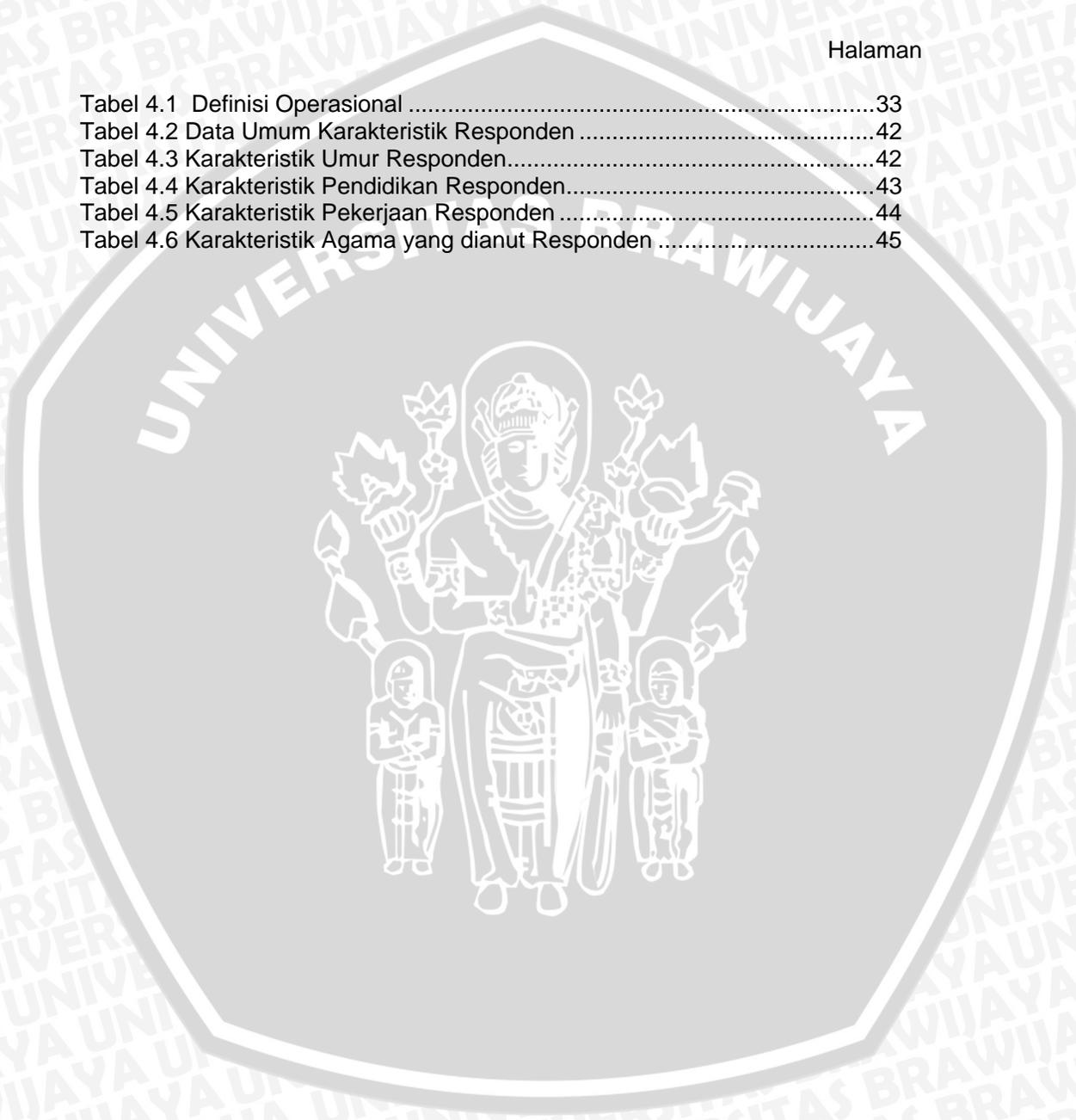
7.1 Kesimpulan .....64

7.2 Saran .....65

**DAFTAR PUSTAKA .....66**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.2 Data Umum Karakteristik Responden .....	42
Tabel 4.3 Karakteristik Umur Responden.....	42
Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan Responden.....	43
Tabel 4.5 Karakteristik Pekerjaan Responden .....	44
Tabel 4.6 Karakteristik Agama yang dianut Responden .....	45



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	35
Gambar 5.1 Frekuensi Seksual Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate .....	46
Gambar 5.2 Durasi Seksual Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate.....	47
Gambar 5.3 Fase Eksitasi Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate .....	48
Gambar 5.4 Fase Plateau Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate.....	49
Gambar 5.5 Fase Orgasme Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate.....	50
Gambar 5.6 Fase Resolusi Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate.....	51
Gambar 5.6 Hasil uji Mann-Whitney Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat kombinasi Estradiol Cypionate terhadap Kualitas Seksual.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar informasi
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 3. Kisi-kisi kuisisioner
- Lampiran 4. Lembar kuisisioner
- Lampiran 5. Kunci jawaban
- Lampiran 6. Validitas dan Reabilitas Kualitas seksual
- Lampiran 7. Uji Mann-Whitney
- Lampiran 8. Master tabel analisis validitas
- Lampiran 9. Master tabel rekapitulasi data hasil penelitian depo medroxy progesteron asetat
- Lampiran 10. Master tabel rekapitulasi data hasil penelitian kombinasi depo medroxy progesteron asetat dengan estradiol cypionate
- Lampiran 11. Master tabel rekapitulasi data Karakteristik Responden

## ABSTRAK

Weni, Sri. 2012. Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan *Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.. Pembimbing: (I) Dr. dr. Siti Chandra Windu SpOG (K), (II) Ns. F Imavike F, Skep.M.Nurs.

Pada akseptor KB suntik kebanyakan mengalami perubahan pada kualitas seksual. Hal ini terjadi karena salah satu efek samping dari KB suntik dalam penggunaan jangka panjang adalah menurunkan libido. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kualitas seksual pada akseptor KB suntik. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, metode yang digunakan adalah analisis statistik uji *Mann-Whitney*. Sampel terdiri dari 72 responden yang masing-masing 36 untuk *Depo Medroxy Progesteron asetat* dan 36 untuk *Kombinasi Depo Medroxy progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dipilih dengan cara *purposive sampling*. Hasil analisa uji Mann-Whitney didapatkan,  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa kualitas seksual pada responden KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan kombinasi *Estradiol Cypionate* lebih baik dari pada responden KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat*. Kepuasan Seksual responden KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* berbeda signifikan dengan *Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Untuk akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* diharapkan untuk berkonsultasi pada konsultan sex agar dapat mengetahui bagaimana kualitas seksual yang dialaminya.

Kata kunci : *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, *Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, kualitas seksual.

Weni, Sri. 2012. Sexual differences in the quality of family planning acceptor Medroxy Progesterone Acetate Injectable Depo Medroxy and Depo Progesterone Acetate Combination with Estradiol Cypionate in the Work territory of Puskesmas Dinoyo, Malang town. Final, Nursing Science Program, UB School of Medicine .. Supervisor: (I) Dr. dr. Siti Candra Windu SpOG (K), (II) Ns. F Imavike F, Skep.M.Nurs.

In family planning acceptors injecting most experienced changes in sexual quality. This happens because one of the side effects of KB injection in long-term use is lowered libido. This research is to know how the sexual quality of family planning acceptors injection. This Research is cross-sectional, the method used is the statistical analysis Mann-Whitney test. The sample consisted of 72 respondents, each 36 for Depo Medroxy progesterone acetate and 36 for the combination *Depo Medroxy progesterone Asetat* with Estradiol Cypionate selected by purposive sampling. The results of the Mann-Whitney test analysis found,  $\alpha = 0.05$  ( $0.027 < 0.05$ ). It can be concluded that the quality of the respondent's sexual KB Depo Medroxy Progesterone Acetate injection with Estradiol Cypionate combination is better than the injectable Depo Medroxy Progesterone Asetat respondents. Sexual satisfaction respondents KB injectable Depo Progesterone Acetate Medroxy differ significantly from the combination of Depo Medroxy Progesterone Acetate with Estradiol Cypionate. For family planning acceptors Medroxy injectable Depo Progesterone Acetate and Depo combination Medroxy Progesterone Acetate with Estradiol Cypionate is expected to consult on sex consultants to find out how they experienced sexual quality.

Keywords: Depo Medroxy Progesterone Acetate, Depo Combination Medroxy Progesterone Acetate with Estradiol Cypionate, sexual quality.

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Metode kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat populer di Indonesia. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan. Kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji. Tidak hanya membahas tentang organ-organ reproduksi, tetapi ada beberapa aspek yang harus diketahui, salah satunya kontrasepsi (Saifuddin, 2006).

Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa pada masyarakat Indonesia sebanyak 51,21% akseptor KB memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,02% memilih pil, 4,93 % memilih implant, 2,27% memilih IUD dan lainnya 1,11% (Heratri, 2008). Jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia adalah *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut dapat menimbulkan efek samping berupa penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita (Max, 2000).

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan, Kelemahan dari kontrasepsi suntik adalah terganggunya pola haid diantaranya adalah amenorrhoe, menoragia dan muncul bercak (*spotting*), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, dan menurunkan libido (Glasier, 2006).

Penyebab disfungsi seksual pada wanita beragam dan belakangan ini banyak dibahas mengenai kemungkinan kontrasepsi hormonal sebagai salah satu penyebabnya. Wanita sadar bahwa disfungsi seksual sering dipengaruhi oleh banyak faktor seperti stres dan jenis hubungan, namun penelitian kami menunjukkan bahwa disfungsi seksual bisa saja dipengaruhi oleh hormon yang disebabkan oleh faktor eksternal (Christian & Markus Wallwiener, 2001).

Berdasarkan pernyataan dari petugas Pelayanan KB di Puskesmas Dinoyo Kota Malang selama ini belum pernah diadakan penyuluhan tentang salah satu efek dari KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate* terhadap kualitas seksual pada akseptor KB. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 15 orang akseptor KB suntik dan 10 diantaranya mengeluh tidak dapat orgasme atau mencapai kepuasan seksual. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Oleh karena itu akan diteliti perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate*.

## 1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk mengetahui "Apakah ada Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate* Di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate* Di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kualitas seksual wanita yang memakai kontrasepsi hormonal *Depo Medroxy Progesterone Asetat*.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas seksual wanita yang memakai kontrasepsi hormonal kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate*.

1.3.2.3 Menganalisa Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate*.

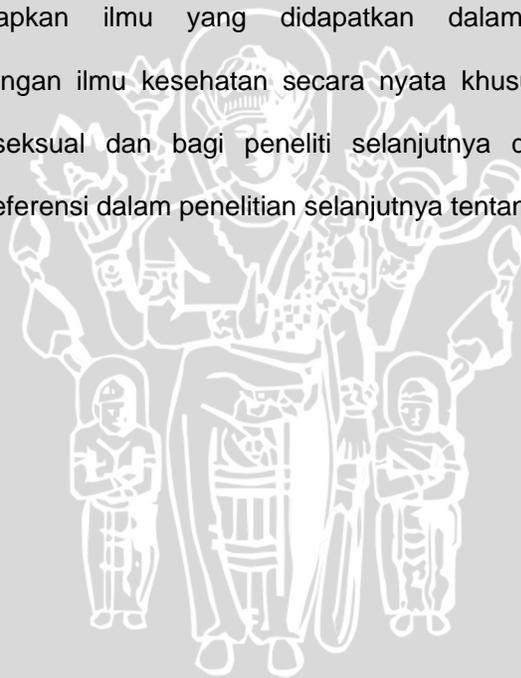
## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Praktis

Sebagai masukan untuk mendapatkan pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik terhadap kualitas seksual sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mengenai penanganan tentang KB.

### 1.4.2. Manfaat Teoritis

Menerapkan ilmu yang didapatkan dalam meningkatkan perkembangan ilmu kesehatan secara nyata khususnya mengenai kualitas seksual dan bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang KB.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. KONTRASEPSI

##### 2.1.1. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi dapat diartikan upaya untuk menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Joseph, 2000). Ada definisi tentang kontrasepsi menurut beberapa sumber: Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan juga bersifat permanen (Winkjosastro, 2006).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat secara mekanis, menggunakan obat, alat atau dengan operasi (Mansjoer, 2000). Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi (Winkjosastro, 2002).

Dari beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap.

### 2.1.2. Metode kontrasepsi

Ada beberapa metode kontrasepsi antara lain:

#### 1. Metode Sederhana

##### a. Metode kalender

Prinsip yang membawahi sebagian besar periode metode abstinence adalah bahwa (1) ovum dapat dibuahi sekitar 18 sampai 24 jam setelah ovulasi, dan (2) bila siklus menstruasi adalah 28 hari, ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke-14. Bila menstruasi tidak teratur, metode ini tidak efektif. Dengan metode ini pasangan harus menghindari hubungan seksual selama 3 hari sebelum hari ovulasi yang diperkirakan dan 3 hari setelahnya (Evans, 2007 & Davies, 2009).

##### b. Metode Amenorea Laktasi (MAL) (Hartanto, 2003).

##### c. Metode suhu tubuh

Metode ini berdasarkan fakta bahwa 1 sampai 2 hari sebelum ovulasi suhu tubuh basal (SBT) mungkin turun  $0,2^{\circ}$  sampai  $0,3^{\circ}$  F. SBT tetap pada tingkat tersebut sampai suhu turun ke tingkat yang lebih rendah dicatat selama menstruasi sebelumnya. Tidak melakukan hubungan seksual pada hari ke-10 sampai hari ke-19 dianjurkan (Hartanto, 2003 & Davies, 2009).

##### d. Senggama terputus (*koitus interruptus*)

Metode ini adalah penarikan penis sebelum ejakulasi. Hal ini kemungkinan merupakan metode pengontrol kelahiran tertua. Karena sperma dikeluarkan dalam jumlah tertentu dalam cairan seminal

sebelum ejakulasi, metode ini tidak handal (Hartanto, 2003 & Davies, 2009).

## 2. Metode Barrier

### a. Kondom

Metode ini menggabungkan metode simptotermal dan kontrasepsi pelindung. Selama periode fertile pasangan memilih untuk tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi pelindung seperti kondom (Hartanto, 2003 & Davies, 2009).

### b. Diafragma (Hartanto, 2003).

### c. Spermisida (Hartanto, 2003).

## 3. Metode kontrasepsi moderen

### a. Kontersepsi pil

### b. Kontrasepsi implant

### c. Alat kontrasepsi dalam rahim

### d. Kontrasepsi mantap (KONTAP)

### e. Kontrasepsi suntikan (Hartanto, 2003).

## 4. Metode kontrasepsi lain

### a. Masturbasi mutualisme tanpa koitus

Metode ini merupakan permainan seks sampai mencapai klimak tanpa hubungan genital. Walaupun metode ini secara sementara berguna bagi kedua pasangan, hal ini tidak dipertimbangkan sebagai solusi jangka panjang untuk keluarga berencana.

### b. Metode ovulasi, lender servikal (Billings)

Metode ini berdasarkan pada perubahan konsistensi lendr serviks 3 hari sebelum ovulasi. Metode ini tergantung pada kemampuan pasien

untuk menilai kekentalan relative dari lender serviks dan meghindari hubungan seksual paling tidak 6 hari setelah lender yang kental pertama kali terlihat.

c. Metode Simptotermal

Metode ini menggabungkan evaluasi SBT dan lender servikal dengan kesadaran tentang gejala sekunder lain seperti perubahan mood. Pencatatan secara detail dan kerjasama dari kedua anggota pasangan sangat penting (Davies, 2009).

**2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB :**

1. Pendidikan
2. Besar pendapatan keluarga
3. Banyaknya media komunikasi
4. Lama ikut KB
5. Besar keluarga reponden
6. Pengetahuan akseptor tentang Kontrasepsi
7. Keadaan kesehatan akseptor terhadap kontrasepsi (Saifuddin, 2006).

**2.1.4. Faktor yang mempengaruhi penggunaan KB suntik :**

1. Umur

Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, ketrampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Pada umumnya umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemilihan kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia

muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi ) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai.

## 2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan informasi tentang penggunaan kontrasepsi.

## 3. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input didalam diri seseorang sebagai system adaptif yang melibatkan baik factor internal maupun eksternal (Hartanto, 2003).

### 2.2. KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK

Kontrasepsi hormonal suntik adalah suatu cara pencegahan kehamilan yang dilakukan dengan cara pemberian injeksi yang mengandung hormone progesterin atau kombinasi progesterin dan esterogen (Glasier, 2006). Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat tersebut pada wanita subur. Penyuntikan dilakukan pada otot / *intra muskuler* di bokong / *gluteus* yang dalam atau dalam pangkal lengan / *deltoid* (Hartanto, 2003).

Dari beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi hormonal suntik adalah suatu cara pencegahan kehamilan yang dilakukan

dengan cara menyuntikkan obat yang mengandung hormone progesterin atau kombinasi progesterin dan estrogen.

#### 2.2.1. Macam kontrasepsi hormonal suntik

##### 2.2.1.1. Kontrasepsi suntik progesterin

Kontrasepsi suntikan progesterin mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progesterin pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuscular. Yang sering digunakan adalah depo medroxyprogesterone asetat (Depo-Provera), yang mengandung 150 mg medroxyprogesterone asetat. Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (Brahm, 2007).

##### 2.2.1.2. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja obat ini tampaknya multiple, termasuk inhibisi ovulasi, peningkatan kekentalan mucus serviks, pembentukan endometrium yang kurang ramah bagi implantasi ovum, dan merubah kecepatan transportasi ovum melalui tuba.

Kontrasepsi ini juga bekerja dengan cara menambah viskositas lender serviks sehingga mengalami masuknya spermatozoa ke dalam rahim. Adanya perubahan pada suasana endometrium menyebabkan sulit untuk terjadi nidasi. Selain itu kontrasepsi ini juga mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi atau menipiskan endometrium sehingga tidak siap untuk hamil lagi (Brahm, 2007).

### 2.2.1.3. Indikasi dan kontraindikasi

Kontrasepsi suntik progesterin diindikasikan pada wanita dengan salah satu keadaan dibawah ini:

1. Usia reproduksi
2. Nullipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
4. Wanita menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Telah banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi
8. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi esterogen
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Saifuddin, 2006)

Kontrasepsi suntikan progesterin di kontraindikasikan bagi wanita yang mengalami salah satu dari keadaan di bawah ini:

1. Kehamilan
2. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis
3. Riwayat penyakit arteri yang berat di masa lalu
4. Sedang menderita penyakit arteri berat
5. Adanya penyakit hati ( kanker hati)
6. Penyakit sistemik kronik, misalnya kanker ganas, TBC
7. Kanker yang berhubungan dengan hormone reproduksi, misalnya kanker payudara
8. Depresi berat (Everett, 2007).

#### 2.2.1.4. Keuntungan dan kerugian

Keuntungan suntikan progesterin adalah efektivitas kontrasepsi yang setara dengan atau lebih baik dari pada kontrasepsi oral kombinasi, efek bertahan lama dengan hanya 4 sampai 6 kali penyuntikan setahun, dan gangguan laktasi yang minimal.

Kekurangannya mencakup amenore berkepanjangan, perdarahan uterus selama dan setelah pemakaian, dan anovulasi lama setelah penghentian kontrasepsi. Pemulihan kesuburan akan lambat tetapi tidak terhambat. Pada para pemakai jangka panjang, trigliserida dan kolesterol HDL menurun, tetapi kolesterol LDL tidak meningkat (Brahm, 2007).

#### 2.2.1.5. Efek samping

##### a) Gangguan haid

Pola haid yang normal dapat menjadi amenore, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Depo Medroxy Progesteron Asetat lebih sering menyebabkan perdarahan.

##### b) Mual / Pusing / Gelisah

##### c) Sakit kepala

##### d) Berat Badan yang Bertambah

##### e) Galaktorea

##### f) Depresi

##### g) Tromboflebitis

h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido (Hartanto, 2003).

2.2.1.6. Kontrasepsi suntikan kombinasi progestin dan estrogen

Mengandung 25 mg medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol cypionate. Suntikan ini diberikan secara intramuscular setiap bulan (Glasier, 2006).

2.2.1.7. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja komponen progesteron / derivat testosteron yaitu :

1. Mengurangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
3. Perubahan peristaltik tuba fallupi, sehingga konsepsi dihambat.
4. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk hasil implantasi konsepsi (Saifuddin, 2006).

Adapun mekanisme suntikan KB dapat di bedakan menjadi dua yaitu :

1) Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge) respon kelenjar Hypophyse terhadap gonadotropin releasing hormon endogenous tidak berubah sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hypophyse.

2) Sekunder

- a). Lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- b). Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

- c). Mungkin mempengaruhi kecepatan tranpor ovum di dalam tuba fallupi (Hartanto, 2003).

Dari mekanisme suntikan KB di atas dapat disimpulkan bahwa progesteron / devirat testosteron dapat menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum dan lendir servik menjadi kental sehingga sulit ditembus spermatozoa.

#### 2.2.1.8. Indikasi dan kontraindikasi

Injeksi kontrasepsi kombinasi progestin dan esterogen di indikasikan untuk wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi. Wanita yang menginginkan siklus haid yang teratur setiap bulannya disarankan menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi karena kontrasepsi ini mengandung hormone progesterone dan esterogen sehingga regularitas siklus haid tetap terjaga (Everett, 2008).

Injeksi kontrasepsi kombinasi progestin dan esterogen tidak boleh diberikan pada wanita dengan salah satu keadaan berikut :

1. Kehamilan yang sudah di ketahui atau dicurigai
2. Disfungsi atau penyakit liver seperti riwayat adenoma, atau karsinoma hati, penyakit kuning cholestatik kehamilan.
3. Karsinoma endometrium, payudara, atau neoplasia yang dipengaruhi hormone esterogen.
4. Hipersensivitas yang telah diketahui terhadap salah satu bahan yang terkandung dalam injeksi kontrasepsi kombinasi progestin dan esterogen.
5. Hipertensi berat

6. Diabetes dengan komplikasi pembuluh darah
7. Sakit kepala dengan gejala-gejala neurologic fokal.
8. Penyakit jantung dengan komplikasi (Hartanto, 2003).

#### 2.2.1.9. Keuntungan dan kerugian

Pulihnya kesuburan setelah penghentian berlangsung cepat, dengan hampir 83% wanita menjadi hamil dalam 12 bulan setelah penghentian. Angka pemulihan kesuburan jauh lebih cepat dari pada penghentian dari injeksi depomedroxy progesterone asetat. Efek lain obat baru ini pada hipertensi, nyeri kepala, mastalgia, malaise, perubahan serviks (Hartanto, 2003).

#### 2.2.1.10. Efek samping

- 1) Gangguan haid, ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu.
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Sakit kepala, mual, muntah, gelisah dan pusing
- 4) Pola sistem kardio vaskuler efeknya sangat sedikit mungkin ada sedikit dar kadar insulin dan penurunan HDL kolesterol.
- 5) Amerorea
- 6) Acne dan jerawat
- 7) Rambut rontok
- 8) Menorargia (pendarahan lebih banyak / lebih lama)
- 9) Pendarahan

Efek samping lainnya yaitu timbulnya perubahan psikis, kadang-kadang depresif atau agresif, penurunan libido (Krisnadi, 2002).

## 2.2.2 Efek dari masing-masing kandungan suntikan KB terhadap kualitas seksual

### 1. *Depo Medroxy progesterone asetat*

Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut 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 seringkali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual. Salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berikatan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit / kering. Kondisi ini juga terjadi pada vagina sebagai akibat sampingan 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 (Saifuddin, 2006).

### 2. *Depo Medroxy progesterone asetat dengan estradiol cypionate*

Estrogen adalah sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita. pengaruh seksual paling utama dari penurunan kadar estrogen adalah pengecilan vagina dan penipisan dinding vagina, bersamaan dengan hilangnya elastisitas dan kurangnya pembasahan vagina saat rangsangan seksual. Beberapa wanita mengalami hanya sedikit perubahan dalam fungsi seksual,

dimana yang lain dapat mengalami kekeringan dan nyeri saat berhubungan, atau luka pada alat kelamin selama beberapa hari setelah berhubungan bila mereka tidak menggunakan minyak pelumas vagina atau sejenis pengganti hormone (Everett, 2008).

### 2.2.3 Efek pada sistem reproduksi

#### 1) Kembalinya kesuburan / fertilitas

Lamanya masa tidak subur / infertil mungkin tergantung pada kesehatan metabolisme *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan juga pada berat badan Akseptor. Lebih dari 50% akseptor akan mengalami haid kembali setelah 6 bulan dan kira-kira 85% setelah 1 tahun.

#### 2) Efek pada fetus / janin

Tidak ditemukan bertambahnya kelainan korgenital atau prematuritas pada wanita hamil yang tanpa sengaja diberikan *Depo Medroxy Progesteron Asetat* maupun pada wanita yang hamil setelah efek aseptif *Depo Medroxy Progesteron Asetat* berakhir

#### 3) Laktasi

Pada *Depo Medroxy Progesteron Asetat* tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki kualitas ASI (memperbanyak produksi ASI). *Depo Medroxy Progesteron Asetat* tidak merubah komposisi dari ASI (Hartanto, 2004).

## 2.3. Seksual

### 2.3.1. Definisi

Seks merupakan kegiatan hubungan fisik, sedangkan seksualitas bersifat total, multi-determined dan multi-dimensi. Oleh karena itu seksualitas bersifat holistic yang melibatkan aspek biopsikososial cultural dan spiritual

(Marland, 2000). Seksual adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untuk perempuan (Pangkahila, 2001).

Seksual adalah sesuatu yang diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan / atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi (Potter & Perry, 2005).

Dari beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa seksual adalah kegiatan fisik antara laki-laki dan perempuan.

Seksualitas adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan seks. Jadi didalamnya termasuk nilai, orientasi, dan perilaku seksual, tidak semata-mata alat kelamin secara biologis (Pangkahila, 2001).

### 2.3.2. Faktor yang mempengaruhi seksualitas

#### 1. Pertimbangan perkembangan

Proses perkembangan manusia mempengaruhi aspek psikososial, emosional dan biologic kehidupan yang selanjutnya akan mempengaruhi seksualitas individu (Marland, 2000).

#### 2. Kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan

Tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama untuk dapat mencapai kepuasan seksual. Trauma atau stress dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi kehidupan sehari-hari yang tentunya juga mempengaruhi ekspresi seksualitasnya, termasuk penyakit. Kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang

adekuat dan pandangan hidup yang positif berkontribusi pada kehidupan seksual yang membahagiakan (Marland, 2000).

### 3. Peran dan hubungan

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualitasnya. Cinta dan rasa percaya merupakan kunci utama yang memfasilitasi rasa nyaman seseorang terhadap seksualitas dan hubungan seksualnya dengan seseorang yang dicintai dan dipercayainya. Pengalaman dalam berhubungan seksual sering kali ditentukan oleh dengan siapa individu tersebut berhubungan seksual. Oleh karena itu, perlu mengkaji dan memahami kualitas hubungan seseorang, khususnya hubungan seksualnya (Marland, 2000).

### 4. Konsep diri

Pandangan individu terhadap dirinya sendiri mempunyai dampak langsung terhadap seksualitas. Sebagai contoh seseorang yang merasa harga diri rendah dan kurang percaya diri akan berdampak negatif terhadap fungsi seksualnya (Marland, 2000).

### 5. Budaya, nilai, dan keyakinan

Faktor budaya termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitas dapat mempengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya turut menentukan lama hubungan seksual, cara stimulasi seksual, dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual (Hartanto, 2003).

## 6. Agama

Pandangan agama tertentu yang diajarkan, ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksualitas, berbagai bentuk ekspresi seksual yang diluar kebiasaan, dianggap tidak wajar (Hartanto, 2003).

## 7. Etik

Seksualitas yang sehat tergantung pada terbebasnya individu dari rasa bersalah dan ansietas. Apa yang diyakini salah oleh seseorang, bisa saja wajar bagi orang lain. Ada individu yang menganggap ekspresi seksual tertentu dianggap tidak normal. Sebenarnya yang penting dipertimbangkan adalah rasa nyaman terhadap pilihan ekspresi seksual yang sesuai, yang hanya bisa dicapai apabila bebas dari rasa bersalah dan perasaan cemas (Everett, 2008).

### 2.4. Kualitas Seksual

Adalah suatu bentuk penilaian terhadap perilaku seksual yang meliputi beberapa komponen antara lain :

#### 2.4.1 Frekuensi

Frekuensi hubungan seksual yang ideal adalah 1-4 kali per minggu, yang biasanya menurun sesuai dengan bertambah lamanya usia perkawinan dan proses penuaan. Stres fisik dan stres psikis (misalnya kelelahan) dapat menurunkan frekuensi hubungan seks pasangan suami istri (Evans, 2007).

#### Frekuensi Hubungan Seksual

Manusia pada dasarnya adalah merupakan makhluk bio-psiko- sosial-piritual yang utuh dan unik. Teori kebutuhan manusia memandang manusia

sebagai suatu keterpaduan, keseluruhan yang terorganisir yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia yaitu aktualisasi diri, harga diri, mencintai, dicintai memiliki dan dimiliki, rasa aman dan keselamatan, kebutuhan fisiologi dan psikologi, cairan dan elektrolit, nutrisi dan seks. Kebutuhan seksual itu merupakan salah satu kebutuhan manusia. Berdasar pengertian diatas, frekuensi hubungan seksual dapat diartikan sebagai banyaknya atau seringnya melakukan kegiatan seks. Frekuensi hubungan seksual sangat bervariasi, rata-rata 1-4 kali seminggu bagi orang berumur 30 – 40 tahun. Hubungan seksual mungkin lebih jarang dengan meningkatnya umur (Eric, 2011).

Dari beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi berhubungan seksual yang normal dalam seminggu rata-rata 1-4 kali.

#### **2.4.2 Durasi**

2.4.2.1 Hasil survei yang dilakukan lembaga riset Society for Sex Therapy and Research, mendefinisikan rentang waktu ideal untuk aktivitas seksual, yaitu sebagai berikut:

- 1-2 menit, hubungan seks yang terlalu pendek
- 3-7 menit, hubungan seks yang memadai
- 7-13 menit, hubungan seks yang diinginkan
- 10 menit, hubungan seks yang sempurna
- 10-30 menit, hubungan seks yang terlalu panjang

Waktu tersebut adalah hanya waktu hubungan seks saat terjadi penetrasi organ kelamin. Jadi tidak termasuk aktivitas pemanasan (foreplay) dan pendinginan (afterplay).

#### 2.4.2.2 Waktu ideal untuk aktivitas seksual, yaitu sebagai berikut:

Jangka waktu satu sampai dua menit dianggap "terlalu pendek" dan tiga sampai tujuh menit dianggap "memadai". Tetapi yang mengejutkan, sebagian besar responden mengaku durasi bercinta yang "diinginkan" berlangsung selama 7-13 menit. Sedangkan lama bercinta yang 10-30 menit dianggap "terlalu panjang" (Pangkahila, 2001).

### 2.4.3 Kepuasan

#### 2.4.3.1 Kriteria kepuasan seksual terdiri 4 fase yaitu:

##### 1. Fase Eksitasi / keterangsangan

Panjangnya fase ini berbeda-beda mengikuti tingkat dan efektifitas stimulasi. Ketegangan otot dimulai, dan kecepatan denyut jantung serta tekanan darah meningkat. Misalnya: puting payudara ereksi, klitoris bertambah ukuran panjangnya, labia mayora terbuka dan datar, labia minora bengkak dan menonjol keluar, vagina menjadi basah karena lubrikasi, rahim dan serviks tertarik menjahui vagina dan 2/3 bagian dalam vagina membesar (Candra, 2008).

##### 2. Fase Plateau/ pendataran tinggi

1. Peningkatan ketegangan seksual
2. Peningkatan vasokongesti pada vagina, yang disebabkan 1/3 dari bagian luar vagina membengkak, menyebabkan ukuran lubang vagina menurun mungkin 30%
3. 2/3 bagian dalam dari vagina menggebung. Seorang wanita bisa mengalami hasrat yang kuat untuk dipenuhi, rasa sakit pada vagina.

4. Jumlah pelumasan vagina bisa menurun selama tahap ini, khususnya jika diperpanjang.
5. Klitoris mengalami ereksi secara meningkat, kelenjar bergerak ke arah tulang panggul sehingga menjadikannya lebih tersembunyi oleh bagian tudungnya.
6. Ketebalan labia minora sangat meningkat, sekitar 2-3 kali
7. Peningkatan ukuran labia bagian dalam bisa memisahkan labia bagian luar, mengakibatkan lubang vagina menjadi lebih menonjol
8. Warna labia minora berubah dari merah muda menjadi merah bagi wanita yang belum melahirkan dan dari merah terang menjadi merah gelap pada wanita yang telah melahirkan, walaupun warna yang sebenarnya bisa bervariasi.
9. Areola, yaitu daerah berwarna di sekeliling puting susu, membengkak.
10. Ukuran payudara meningkat 20-25% bagi wanita yang belum menyusui bayi, sedangkan bagi wanita yang telah menyusui ukuran payudara kurang meningkat atau bahkan tidak ada peningkatan (Candra, 2008).
11. 50%-70% wanita mengalami "gejolak seks" pada dada mereka dan daerah tubuh lainnya akibat dari meningkatnya aliran darah dekat permukaan kulit.
12. Detak jantung meningkat, mungkin berdebar dengan jelas.
13. Adanya suatu tanda peningkatan dalam besarnya tegangan seksual pada paha dan pantat.

14. Tubuh seorang wanita sekarang secara penuh siap untuk melakukan hubungan intim melalui vagina.

### 3. Fase orgasme

1. Kontraksi otot berirama yang terjadi di 1/3 bagian terluar vagina, uterus (rahim), dan anus. Kontraksi otot yang pertama sangat kuat dan terjadi dengan kecepatan yang sedikit lebih cepat. Ketika orgasme terus berlanjut, kontraksi menjadi kurang kuat dan terjadi pada kecepatan yang lebih jarang. Sebuah orgasme yang ringan bisa memiliki 3-5 kontraksi, orgasme yang kuat memiliki 10-15 kontraksi.

2. "Gejolak seks" terjadi bahkan lebih jelas dan menutupi bagian tubuh yang lebih besar.

3. Otot-otot diseluruh tubuh berkontraksi selama orgasme, bukan hanya yang berada di daerah pelvic (panggul).

4. Orgasme juga berperan dalam otak, sebagaimana ditunjukkan dari/oleh pengontrolan gelombang otak.

5. Beberapa wanita akan mengeluarkan atau menyemprotkan cairan dari uretra mereka selama orgasme. Hal ini sering sekali disebut ejakulasi wanita (Windhu, 2008)

6. Myotonia jelas berubah diseluruh tubuh, khususnya di area wajah, tangan, dan kaki. Ekspresi muka seorang wanita menandakan bahwa dia merasakan "sakit" saat dia sedang mengalami orgasme yang menyenangkan.

7. Pada puncak orgasme seluruh tubuh menjadi kaku salama sesaat. (Candra, 2008).

#### 4. Fase resolusi / peredaan

1. Jika rangsangan seksual berlanjut, seorang wanita mengalami satu atau lebih orgasme tambahan.
2. Vagina, lubang vagina, kembali ke kondisi mereka yang relaks
3. Payudara, labia, klitoris, dan uterus (rahim) kembali ke ukuran, posisi, dan warna normalnya.
4. Klitoris dan puting susu menjadi begitu sensitive, dimana setiap rangsangan menjadi tidak nyaman.
5. "Gelora seks" menghilang
6. Adanya peluh yang banyak dan nafas menjadi sesak
7. Jantung berdenyut dengan cepat
8. Jika orgasme tidak terjadi, seorang wanita tetap mengalami sebagianbesar dari apa yang disebut diatas, tetapi pada kecepatan yang jauh lebih lambat. Darah terjebak dalam organ bagian pinggul, tidak disebarkan oleh kontraksi-kontraksi otot orgasmic. Hal tersebut menyebabkan suatu perasaan berat dan ketidak nyamanan pada pinggul (Candra, 2008).

#### 2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan seksual

1. Timing :disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis pasangan
2. Komunikasi :komunikasi yang baik dapat meningkatkan dukungan emosi
3. teknik dan posisi yang bervariasi (Suparto, 2001).

## 2.6 Masalah Seksual yang mempengaruhi kepuasan seksual

Berbagai jenis masalah dapat mempengaruhi seksualitas wanita yang mungkin dapat disebabkan karena faktor psikologis maupun fisik yang jelas hasilnya adalah sama yaitu kekecewaan yang dialami pasangan. Masalah tersebut antara lain :

### 1. Disfungsi seksual

Merupakan keluhan yang kompleks dimana wanita tidak mendapatkan / sedikit merasakan kenikmatan erotic. Biasanya ditemukan pada wanita dengan riwayat depresi dan masalah psikoseksual.

### 2. Masalah orgasme

Keluhan seksual yang umum adalah kesulitan / ketidak mampuan untuk mencapai orgasme. Biasanya disebabkan karena maturbas, rasa malu tentang seksualitas mereka. (Bagus, 2000).

### 3. Intercourse yang nyeri

Nyeri waktu intercourse adalah pengalaman yang tidak menyenangkan, hal ini disebabkan karena : keperawanan (robeknya selaput dara), vaginismus (spasme otot sekitar vagina), dan dispareunia (nyeri hubungan seksual yang disebabkan karena infeksi atau kurangnya lubrikasi) (Bagus, 2000).

## 2.7. Perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan bertemunya telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Di Indonesia banyak jenis kontrasepsi tetapi salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik. Jenis KB suntik yang beredar di Indonesia adalah *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, hal ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Namun demikian KB suntik juga mempunyai banyak efek samping, antara lain : mual, pusing, gelisah, sakit kepala, berat badan yang bertambah, galaktorea, depresi, tromboflebitis, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido (Krisnadi, 2002).

Penurunan libido dapat mempengaruhi kualitas seksual, kualitas seksual dapat dilihat dari posisi dalam melakukan hubungan seksual. Jika libido seorang wanita menurun, wanita akan cenderung pasif dalam melakukan hubungan seksual. Penurunan libido juga akan mempengaruhi frekuensi dan durasi seksual. Frekuensi dan durasi dalam berhubungan seksual wanita dapat mengalami penurunan. Selain itu, kepuasan seksual juga akan berkurang. Wanita menjadi merasa kurang puas dalam melakukan hubungan seksual (Pangkahila, 2001).



### 3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Penggunaan kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, tingkat pendidikan, lingkungan, dan besar pendapatan. Di Indonesia kontrasepsi suntik yang umum digunakan adalah yang mengandung Depo Medroxy Progesterone Asetat dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Dari penggunaan kontrasepsi suntik yang mengandung *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dapat mengurangi produksi lendir servik dan mengakibatkan keringnya vagina saat melakukan hubungan seksual. Sedangkan penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dapat mempengaruhi penurunan libido dan mengakibatkan penurunan gairah seksual karena hormone esterogen mempengaruhi produksi hormone di otak terutama hormone serotonin yang merupakan jenis hormone pengendali mood. Dalam hal ini kualitas seksual dapat dilihat dari frekuensi, durasi dan kepuasan.

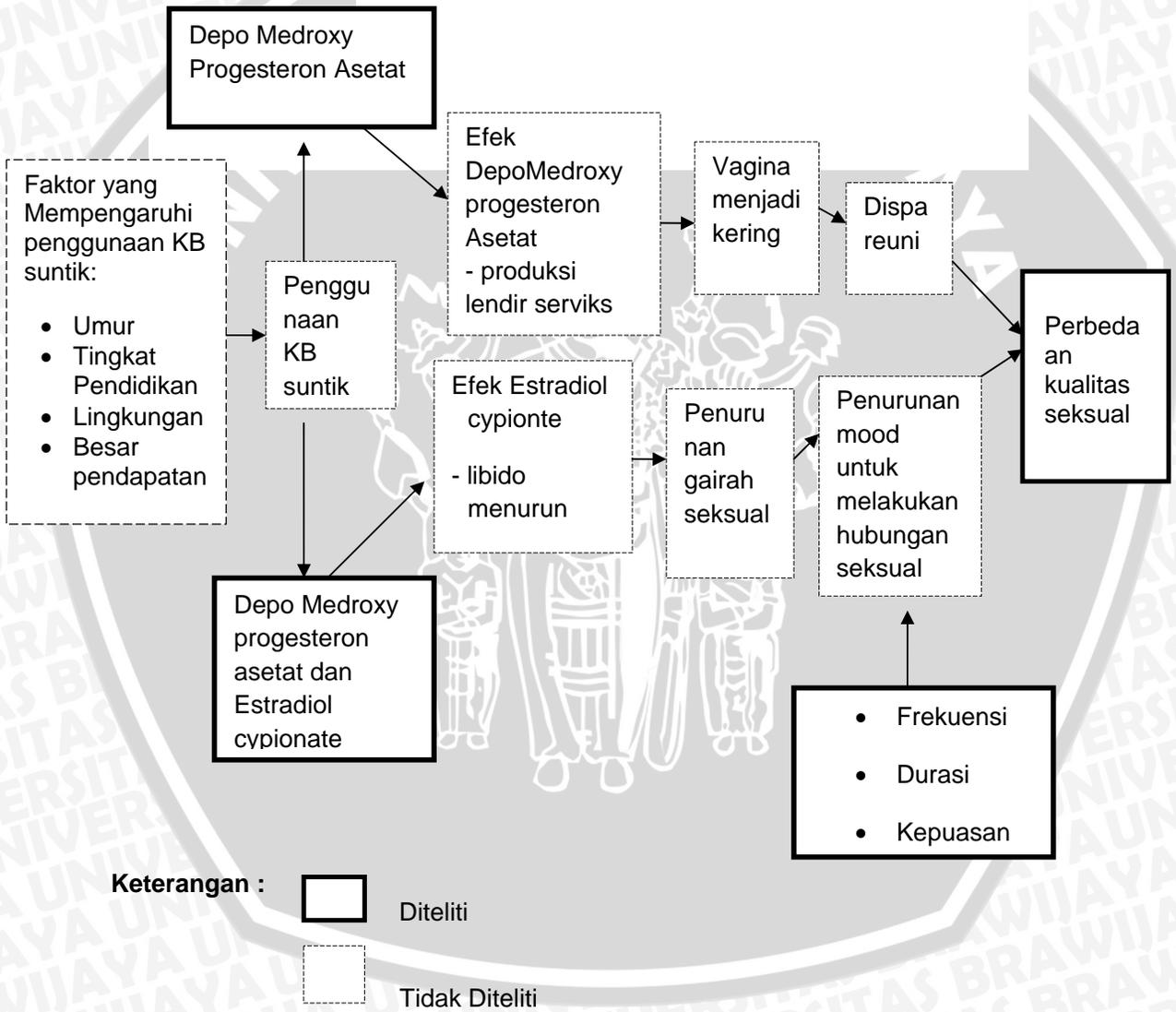
### 3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep





## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain "cross Sectional" dimana jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat yaitu saat pemeriksaan atau pengkajian, jadi desain ini dapat menghemat waktu, dana, dan tidak terlalu rumit untuk diterapkan (Nursalam, 2003).

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang. Jumlah populasi yang didapat dari puskesmas Dinoyo Malang dalam penelitian ini adalah 86 orang dan data diambil dari rekam medis pelayanan KB, jumlah populasi diperoleh dari rata-rata wanita yang menggunakan KB suntik dalam 3 bulan terakhir, yaitu bulan Juli - September tahun 2011.

#### 4.2.2 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$= \frac{86}{1+86(0,05)^2}$$

$$= 71,60$$

$$= 72 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05) (Nursalam, 2003).

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Asetat* yang berjumlah 36 orang dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* yang berjumlah 36 orang.

#### 4.2.3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

#### 4.2.4. Kriteria Inklusi

- a. Wanita yang berusia 20-30 tahun
- b. Wanita dengan usia pernikahan 1 – 5 tahun
- c. Wanita yang menggunakan KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dalam waktu minimal 1 tahun secara terus menerus.

#### 4.2.5. Kriteria Eksklusi

- a. Penyakit yang diderita suami (DM, jantung, ginjal, obesitas).
- b. Wanita yang menggunakan KB suntik dalam waktu kurang dari 1 tahun pemakaian.

### 4.3. Variable Penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2003)

#### 4.3.1. Variable Independen (bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah wanita yang memakai kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol cypionate*.

#### 4.3.2. Variable Dependen (tergantung)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah kualitas seksual pada wanita yang memakai kontrasepsi suntik *Depo Medroxy*

*Progesterone Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesterone Asetat dengan Estradiol Cypionate.*

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kota Malang yaitu di Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan Mei sampai Juni 2012.

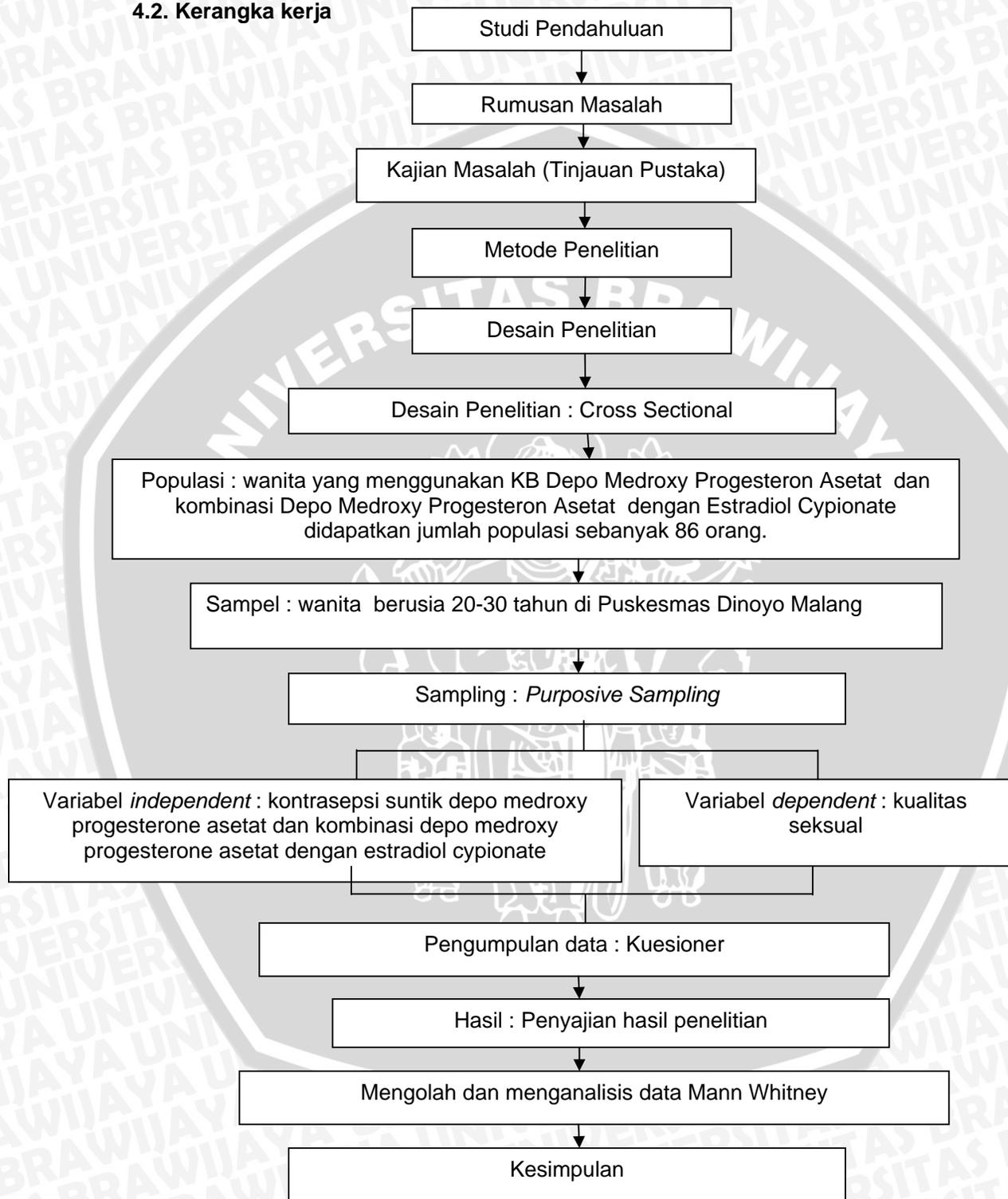
Tabel 4.1. Definisi Operasional Penelitian Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* Di Puskesmas Dinoyo Malang.

No	Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat dan ukur	Skala	Skor
1.	Variable in dependen (bebas) kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesterone Asetat dengan Estradiol Cypionate	Akseptor yang memakai suatu jenis kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi Depo Medroxy Progesterone Asetat dengan Estradiol cypionate yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.	Pemakaian suntik KB jenis Depo Medroxy Progesterone Asetat dan Depo Medroxy Progesterone Asetat dengan Estradiol Cypionate selama 1 tahun pemakaian	Rekam medis Pelayanan KB	Nominal	-
2.	Variable dependent (tergantung) kualitas seksual	Hubungan pasangan suami istri untuk mencapai suatu kenikmatan seksual	1. Frekuensi -banyaknya melakukan hubungan seksual dalam satu minggu	Kuesioner	Ordinal	Frekuensi di kategorikan: -Sering= >4 kali per minggu -Sedang= 1-4 kali per minggu

			<p>2. Durasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lamanya berhubungan seksual</li> </ul>		<p>-Tidak pernah= 0 per minggu</p> <p>Durasi dikategorikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lama= 16-30 menit</li> <li>-Sedang= 10-15 menit</li> <li>-Cepat= 1-2 menit</li> </ul>
			<p>3. Kepuasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tahap eksitasi/terangsang</li> <li>-tahap plateau</li> <li>-tahap orgasme</li> <li>-tahap resolusi</li> </ul>		<p>Kepuasan dikategorikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puas = 3</li> <li>Cukup = 2</li> <li>Kurang puas = 1</li> </ul> <p>Kualitas seksual di kategorikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Baik=66,8–100 %</li> <li>-Cukup baik= 33,4- 66,7 %</li> <li>- Tidak baik = 0 – 33,3%</li> </ul>



## 4.2. Kerangka kerja



## 4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah angket atau kuesioner dan catatan harian peneliti dengan jumlah 6 butir yang meliputi 3 item antara lain :frekuensi sebanyak 1 butir, durasi sebanyak 1 butir, kepuasan sebanyak 4 butir. Dalam Penelitian ini menggunakan bentuk kuesioner, setiap pertanyaan telah disertai jawaban. Responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai.

### 4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan dari suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengukur data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006). Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan dengan cara membandingkan indeks korelasi *product moment* dari pearson, dengan level signifikansi 5% (0,05) nilai kritisnya (Arikunto, 2002).

Uji validitas ini dilakukan dengan bantuan komputer paket SPSS 16 *for windows* dengan uji keandalan alpha. Dari hasil uji validitas bila didapatkan soal yang tidak valid maka soal yang tidak valid tersebut tetap digunakan setelah dilakukan modifikasi dan dikonsulkan ke dosen pembimbing tetapi tidak diuji kembali oleh peneliti.

### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas alat tes adalah taraf sejauh mana tes itu sama dengan dirinya sendiri dan memiliki keajegan. Suatu instrumen dapat dikatakan ajeg dan andal apabila memiliki koefisien keandalan reabilitas sebesar 0,6 atau lebih (Arikunto, 2002). Perhitungan ini dilakukan dengan bantuan

komputer paket SPSS dengan uji keandalan alpha dengan kriteria apabila koefisien korelasi lebih besar dari nilai kritis atau apabila nilai *alpha cronbach* > 0,6, maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel/handal.

#### 4.6 Teknik Pengumpulan Data

Usaha untuk memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan pengujian etik.
2. Peneliti menyerahkan surat ijin untuk melakukan penelitian.
3. Mengadakan pendekatan kepada pihak puskesmas untuk melakukan penelitian.
4. Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi.
5. Penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
6. Pesponden diminta persetujuannya untuk menjadi subyek penelitian dalam penelitian ini. Responden yang bersedia akan diberi lembar informasi dan lembar persetujuan (*Inform Consent*) untuk diminta persetujuan selama proses pengisian kuisisioner peneliti juga melakukan wawancara sederhana terkait kualitas seksual akseptor sebelum dan sesudah memakai alat kontrasepsi suntik.

#### 4.7 Teknik Analisis Data dan pengolahan data

##### 4.7.1 Teknik pengolahan data

###### 4.7.1.1 Pengkoreksian(*editing*)

pengkoreksian atau editing adalah melakukan oengecekan data yang masuk (raw data) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan.

Tujuan pengkoreksian adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi (Hidayat, 2007). Dalam hal ini peneliti mengecek atau mengkoreksi data lembar observasi kualitas seksual yang telah diperoleh dari masing-masing responden.

#### 4.7.1.2 Pengkodean (*koding*)

Pengkodean (*koding*) adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama (Hidayat, 2007). Dalam hal ini data hasil pada masing-masing responden kelompok *Depo Medroxy Progesteron Asetat* di beri kode 1 dan kelompok kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* diberi kode 2 sedangkan pengukuran kualitas seksual diberi kode 1= Kurang 2= Cukup 3= Baik. Sehingga memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

#### 4.7.1.3 Penilaian (*scoring*)

1. Untuk penilaian kepuasan menggunakan skala Gutman :

Ya = 1

Tidak = 0

2. Penilaian Frekuensi

> 4 per minggu = Sering

1-4 per minggu = Sedang

0 per minggu = Rendah

### 3. Penilaian Durasi

16-30 menit= Lama

10-15 menit = Sedang

1-2 menit = Cepat

Hasil data yang didapat dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100%.

Pemberian skor dengan menggunakan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Prosentasi hasil

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimum

(Arikunto, 2002).

Untuk menilai Kualitas seksual di kategorikan:

Kurang, jika skor = 0 - 33,3 %

Cukup, jika skor = 33,4 – 66,7 %

Baik, jika skor = 66,8 – 100 %

#### 4.7.1.3 Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi (*tabulating*) adalah membuat table-table yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang telah dibutuhkan (Hidayat, 2007). Setelah data Kualitas Seksual dari lembar kuisioner terkumpul, kemudian data ditabulasi dan dikelompokkan dalam tabel-tabel yang sebelumnya telah ditentukan.

#### 4.7.2 Analisis data

Tenik analisa data ini di lakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan antara variabel depenpen dan independen yaitu kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dan kualitas seksual dengan menggunakan uji *Mann Whitney*.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Dinoyo Malang untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari intitusi Puskesmas tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

1. Informed Consent (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian ini akan diberikan kepada para wanita yang memakai kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* sebagai tanda setuju dan tanda ketersediaan menjadi responden dari penelitian yang akan dilaksanakan. Jika para wanita menyetujui maka akan menandatangani surat pernyataan setuju.

2. Anonimity (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Equality (Keadilan)

Hak untuk mendapatkan kesempatan yang sama, subyek diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi. Dalam penelitian ini, diberikan perlakuan yang sama pada kelompok *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* pada saat pengambilan data penelitian (Hidayat, 2007).



## BAB 5

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

## 5.1 Data Umum Karakteristik Responden

## 5.1.1 Karakteristik Umur Responden

Tabel 5.1 Analisis Umur Responden

Akseptor KB Suntik	Umur				Total	
	20 – 25 tahun		25 – 30 tahun			
	frek	%	frek	%	frek	%
Depo Medroxy Progesteron Asetat	11	30,6	25	69,4	36	100,0
Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate	18	50,0	18	50,0	36	100,0
Total	29	40,3	43	59,7	72	100,0

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berumur 25 – 30 tahun yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang berusia 20 – 25 tahun sebanyak 11 orang (30,6%).

Dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, yang berumur 20 – 25 tahun dan yang berumur 25 – 30 tahun masing-masing sebanyak 18 orang (50%).

### 5.1.2 Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 5.2 Analisis Pendidikan Responden

Akteptor KB Suntik	Pendidikan						Total	
	SMP		SMA		PT			
	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%
Depo Medroxy Progesteron Asetat	6	16,7	25	69,4	5	13,9	36	100,0
Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate	7	19,4	22	61,1	7	19,4	36	100,0
Total	13	18,1	47	65,3	12	16,7	72	100,0

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas adalah lulusan SMA yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang lulusan SMP sebanyak 6 orang (16,7%), dan responden yang lulusan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%).

Dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas adalah lulusan SMA yakni sebanyak 22 orang (61,1%). Responden yang lulusan SMP sebanyak 7 orang (19,4%), dan responden yang lulusan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (19,4%).

### 5.1.3 Karakteristik Pekerjaan Responden

Tabel 5.3 Analisis Pekerjaan Responden

Akseptor KB Suntik	Pekerjaan						Total	
	IRT		Swasta		PNS			
	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%
Depo Medroxy Progesteron Asetat	26	72,2	7	19,4	3	8,3	36	100,0
Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate	22	61,1	10	27,8	4	11,1	36	100,0
Total	48	66,7	17	23,6	7	9,7	72	100,0

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 26 orang (72,2%). Responden yang berprofesi sebagai swasta sebanyak 7 orang (19,4%), dan responden yang berprofesi sebagai PNS sebanyak 3 orang (8,3%).

Dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 22 orang (61,1%). Responden yang berprofesi sebagai swasta sebanyak 10 orang (27,8%), dan responden yang berprofesi sebagai PNS sebanyak 4 orang (11,1%).

#### 5.1.4 Karakteristik Agama yang Dianut Responden

Tabel 5.4 Analisis Agama Responden

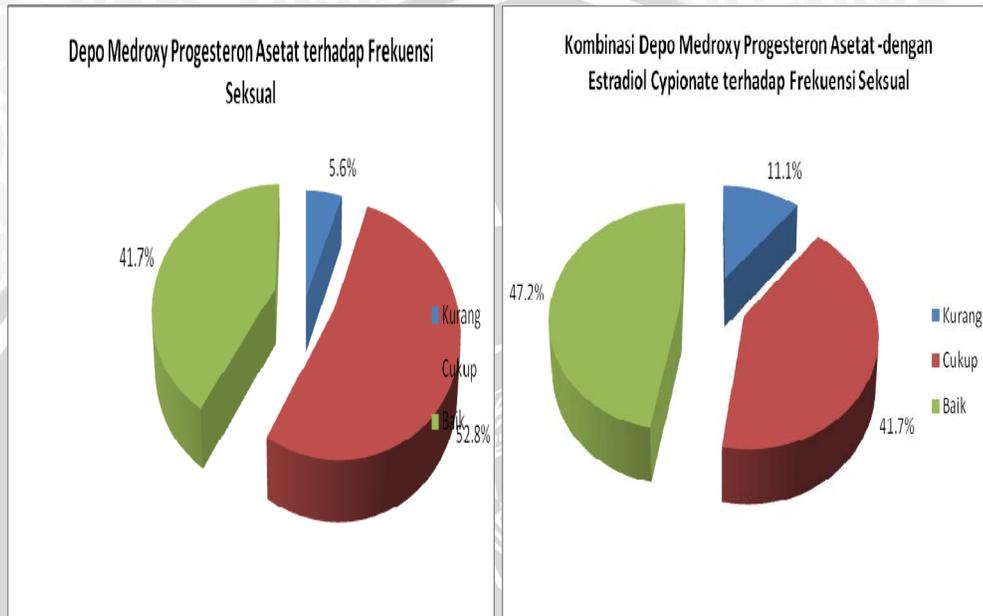
Akseptor KB Suntik	Agama		Total	
	Islam		frek	%
	frek	%		
Depo Medroxy Progesteron Asetat	36	100	36	100
Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate	36	100	36	100
Total	72	100	72	100

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis Depo Medroxy Progesteron Asetat, semuanya beragama Islam. Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, semuanya juga beragama Islam.



## 5.2 Deskripsi Akseptor KB

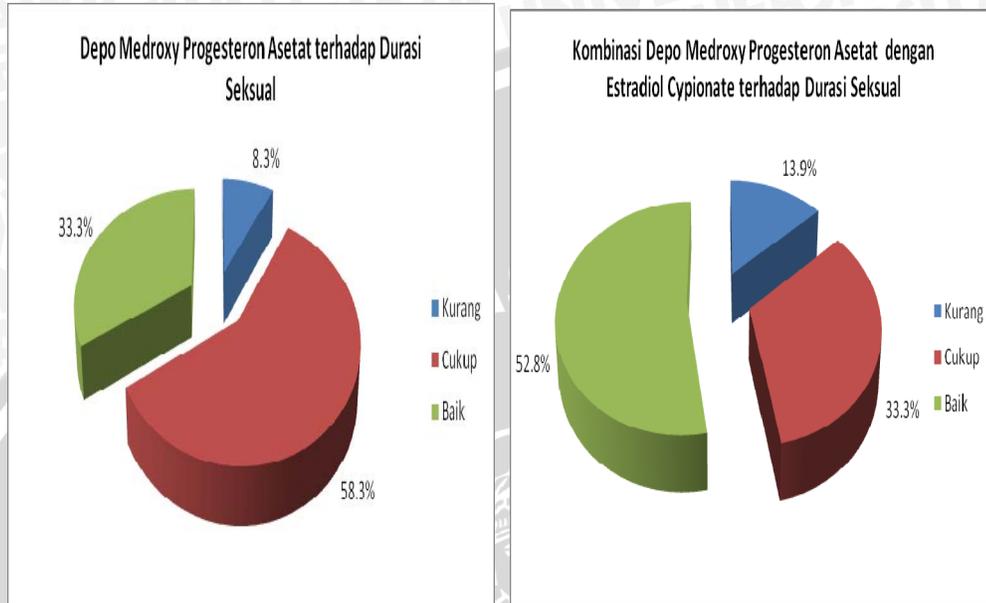
### 5.2.1 Akseptor KB Suntik terhadap Frekuensi Seksual



Gambar 5.1 Frekuensi Seksual Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* Frekuensi Seksual

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron asetat*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 19 orang (52,8%). Dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%).

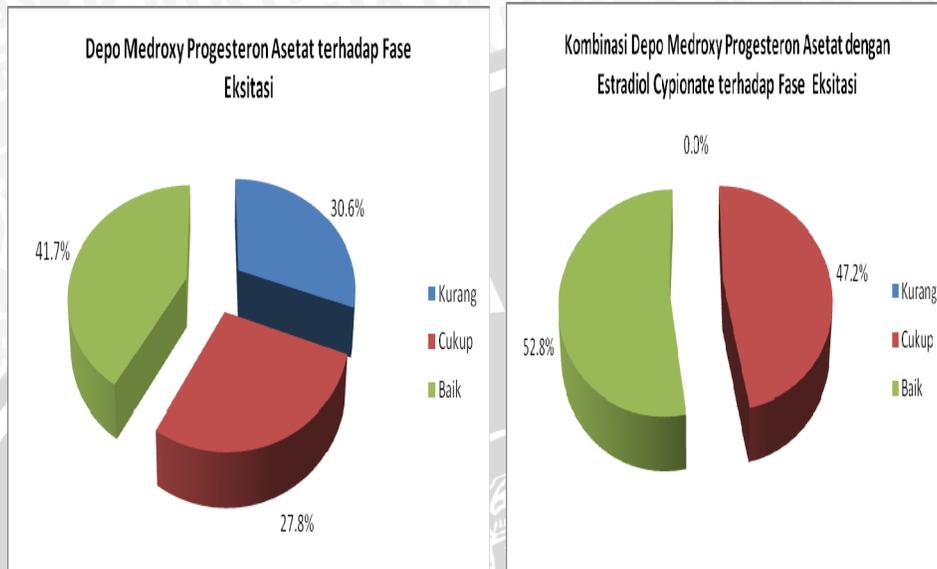
5.2.2 Akseptor KB Suntik terhadap Durasi Seksual



Gambar 5.2 Durasi Seksual Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

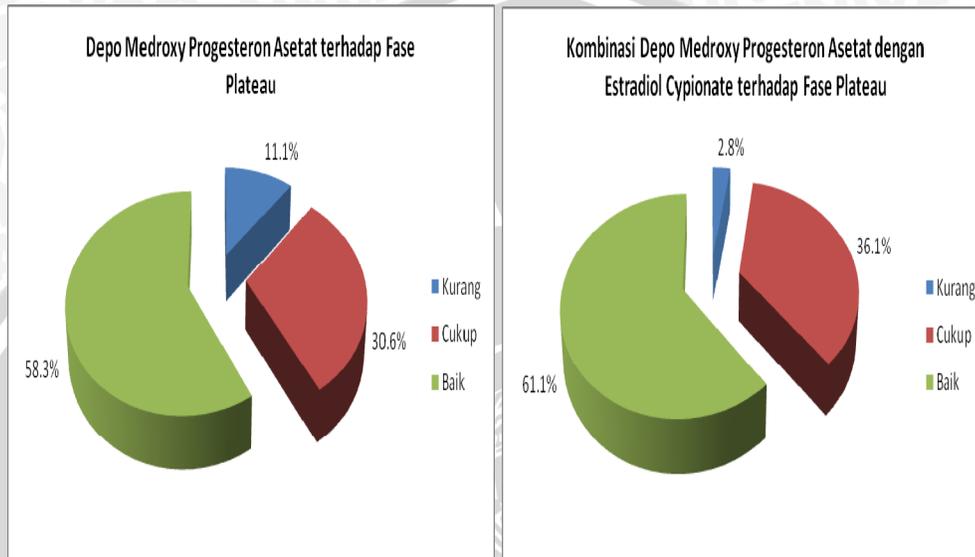
5.2.3 Akseptor KB Suntik terhadap Fase Eksitasi



Gambar 5.3 Fase Eksitasi Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 15 orang (41,7%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

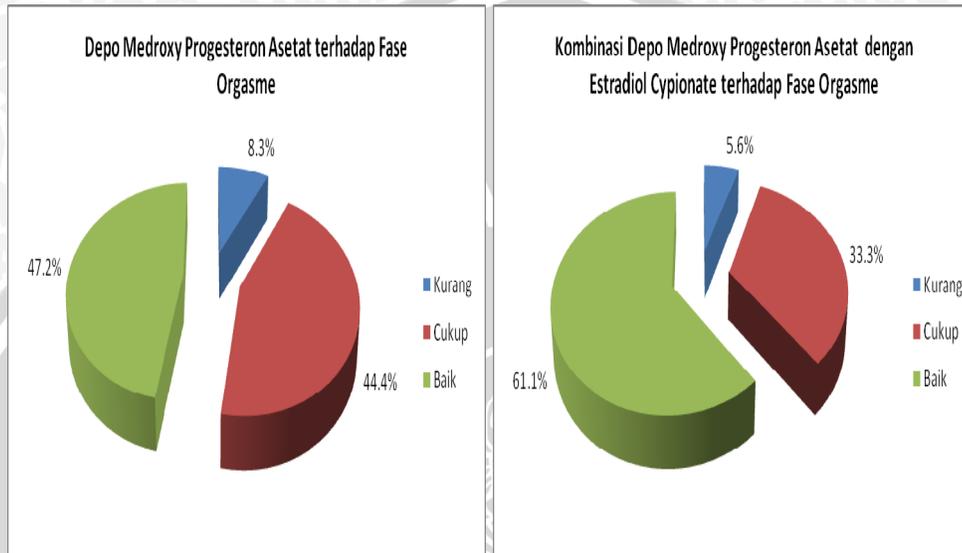
#### 5.2.4 Akseptor KB Suntik terhadap Fase Plateau



Gambar 5.4 Fase Plateau Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase plateau seksual pada kategori baik yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas Fase Plateau Seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

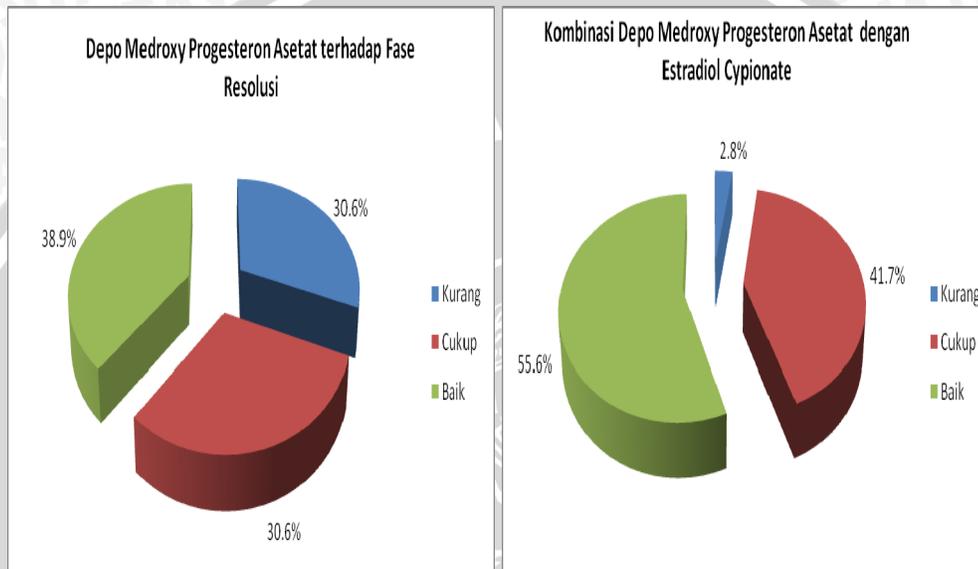
### 5.2.5 Akseptor KB Suntik terhadap Fase Orgasme



Gambar 5.5 Fase Orgasme Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

5.2.6 Akseptor KB Suntik terhadap Fase Resolusi

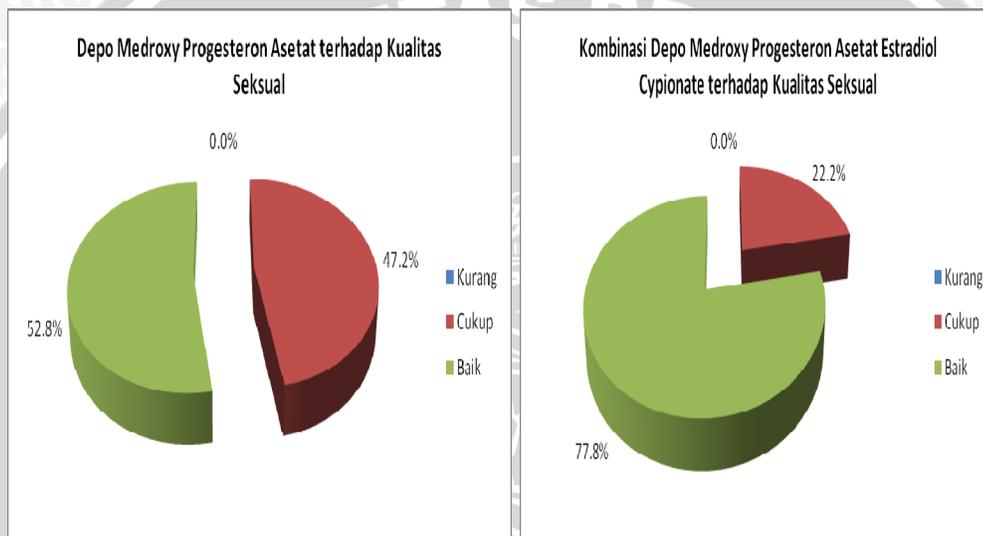


Gambar 5.6 Fase Resolusi Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 14 orang (38,9%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 20 orang (55,6%).

### 5.3 Analisis Data

Untuk mengetahui Perbedaan Kualitas Seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Acetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Acetat* dengan *Estradiol Cypionate*, dilakukan pengujian dengan menggunakan uji Mann-Whitney.



Gambar 5.6 Hasil uji Mann-Whitney Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* terhadap Kualitas Seksual.

Dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai  $Z_{hitung}$  sebesar -2,212 dengan nilai signifikansi = 0,027. Langkah selanjutnya dilakukan perbandingan, dimana nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa Kepuasan Seksual akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* berbeda signifikan dengan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, dimana tingkat kepuasan seksual kelompok akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron*

Asetat lebih rendah daripada kelompok akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron dengan Estradiol Cypionate*.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan mengenai Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo medroxy progesterone asetat* dan *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Terdapat beberapa hal yang akan dibahas yaitu mengenai kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, dan perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kualitas seksual pada akseptor KB suntik kombinasi *Depo Medroxy Progesterone asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

#### 6.1 Karakteristik Responden

Faktor yang mempengaruhi penggunaan KB suntik antara lain usia, pendidikan, agama, pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berumur 25 – 30 tahun yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang berusia 20 – 25 tahun sebanyak 11 orang (30,6%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Everet, (2008) bahwa Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, ketrampilan,

kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Hartanto, (2003). Bahwa wanita dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi ) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai.

Pendidikan mempengaruhi penggunaan KB suntik, berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas adalah lulusan SMA yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang lulusan SMP sebanyak 6 orang (16,7%), dan responden yang lulusan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%). Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Hartanto, (2003). Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang penggunaan kontrasepsi.

Faktor ketiga yang mempengaruhi KB suntik adalah agama. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, semuanya beragama Islam. Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, semuanya juga beragama Islam. Pandangan agama tertentu yang diajarkan, ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksualitas, berbagai bentuk ekspresi seksual yang diluar kebiasaan, dianggap tidak wajar (Hartanto, 2003).

Dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 26 orang (72,2%). Responden yang berprofesi sebagai swasta sebanyak 7 orang (19,4%), dan responden yang berprofesi sebagai PNS sebanyak 3 orang

(8,3%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang di kemukakan oleh (Marland, 2000) bahwa pekerjaan mempengaruhi aspek psikososial, emosional dan biologic kehidupan wanita yang selanjutnya akan mempengaruhi penggunaan KB suntik. Teori yang sama menyebutkan bahwa lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku wanita dalam penggunaan KB menurut Hartanto, (2003).

### **6.2 Kualitas Seksual Pada Akseptor Kb Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat dan Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan kombinasi Estradiol Asetat**

Kualitas seksual dapat dilihat dari 3 item antara lain frekuensi, durasi, fase-fase dalam hubungan seksual. Item yang pertama menjelaskan tentang frekuensi hubungan seksual pada akseptor KB suntik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori cukup baik yakni sebanyak 52,8%. Sedangkan dari 36 akseptor KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dalam jangka panjang dapat mempengaruhi produksi lender servik sehingga menimbulkan kekeringan pada vagina dan menyebabkan frekuensi hubungan seksual akseptor KB suntik yaitu 1-2 kali per minggu (Saifuddin, 2006). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Everet (2008) bahwa kekeringan pada vagina dapat menyebabkan dispareunia sehingga mempengaruhi frekuensi hubungan seksual akseptor KB suntik. Sedangkan Penelitian

Blumstein dan Schwartz (2002) juga mengungkapkan bahwa semakin lama pemakaian KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Asetat* maka akan semakin menurunkan frekuensi hubungan seksual suami istri dikarenakan dapat menimbulkan kekeringan pada vagina Glasier (2005).

Item yang kedua menjelaskan tentang durasi seksual pada akseptor KB suntik. Berdasarkan gambar 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron asetat*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Sedangkan dari 36 akseptor KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mayoritas memiliki durasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

Peneliti tentang *marital sexual* ialah Edward dan Booth (2004) menyatakan hubungan seksual pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dalam pemakaian jangka panjang kedua jenis KB tersebut dapat menurunkan libido sehingga menurunkan gairah seksual pada akseptor KB suntik dan mempengaruhi durasi hubungan seksual yang dialami oleh akseptor KB suntik tersebut Manuaba (2001). Hal ini serupa dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Christian dan Wallwiener (2002) hilangnya gairah seksual akan menghentikan keseluruhan siklus respon seksual sebelum melakukan hubungan seksual. Untuk sejumlah kalangan hal ini hanya bersifat temporer namun bagi sebagian lain dapat merupakan halangan yang terjadi secara terus menerus.

Item yang ketiga menjelaskan tentang kepuasan seksual yang terdiri dari beberapa fase dalam hubungan seksual antara lain fase eksitasi, fase plateau, fase orgasme dan fase resolusi. Item ini menjelaskan tentang fase eksitasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 15 orang (41,7%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ratih (2009) bahwa pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase eksitasi mengalami 1-2 perubahan fisik yaitu puting menegang dan alat kelamin menjadi basah. Sedangkan akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase eksitasi antara lain puting payudara ereksi, klitoris bertambah ukuran panjangnya, labia mayora terbuka dan datar, labia minora bengkak dan menonjol keluar, vagina menjadi basah karena lubrikasi, rahim dan serviks tertarik menjahui vagina dan 2/3 bagian dalam vagina membesar Hartanto (2004).

Item ini menjelaskan tentang fase plateau. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase plateau seksual pada kategori baik yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan

*Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas Fase Plateau Seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rustam (2002) bahwa pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase plateau mengalami 1-3 perubahan fisik yaitu peningkatan vasokongesti pada vagina dan klitoris mengalami ereksi secara meningkat. Sedangkan akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase plateau antara lain organ intim wanita yang semakin mengembang karena meningkatnya aliran darah serta perubahan kulit sekitar organ intim menjadi ke-ungu-an dan menjadi lebih gelap, klitoris yang menjadi semakin sensitif (bahkan terkadang nyeri bila disentuh) dan terkadang kembali masuk tertutup klitoris untuk menghindari perangsangan oleh penis, adanya peningkatan dalam tingkat pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah, otot mengejang di kaki, muka dan tangan, testis naik ke dalam skrotum, meningkatnya ketegangan otot Kelly (2008).

Item ini menjelaskan tentang fase orgasme. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2003) bahwa pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase orgasme mengalami 1-3 perubahan fisik yaitu kontraksi otot yang tak beraturan dan tidak terkontrol, Tekanan darah, denyut jantung dan nafas berada dalam kondisi puncak dengan kebutuhan oksigen yang maksimal dan rahim akan terus berkontraksi. Sedangkan akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase plateau antara lain kontraksi otot yang tak beraturan dan tidak terkontrol, tekanan darah, denyut jantung dan nafas berada dalam kondisi puncak dengan kebutuhan oksigen yang maksimal, otot sekitar kaki yang mengejang penuh, pelepasan yang tiba-tiba dari tekanan seksual, pada wanita organ intim akan berkontraksi, rahim akan terus berkontraksi Kelly (2008).

Item ini menjelaskan tentang fase resolusi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 14 orang (38,9%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 20 orang (55,6%).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2003) bahwa pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase resolusi ditandai dengan keadaan rileks setelah melakukan hubungan seksual dan seringkali kelelahan. Sama

halnya pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, pada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual ditandai dengan keadaan rileks setelah melakukan hubungan seksual dan seringkali kelelahan. Namun menurut Prawirohardjo (2004) pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, pada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mampu melanjutkan fase orgasme tersebut dengan sedikit rangsangan.

Pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone* mengalami kesulitan mencapai orgasme karena ketidakseimbangan hormone yang mempengaruhi sedangkan akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan *Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* lebih mudah mencapai orgasme. Studi terbaru yang dilakukan oleh ilmuwan di Indiana University menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi *Depo Medroxy Progesterone* akan lebih sulit mencapai orgasme dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Smith (2011), KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dapat mengganggu keseimbangan hormon seks wanita, sehingga tidak mengejutkan bila dapat pula mengganggu libido (gairah seksual).

### 6.3 Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik Depo Medroxy Progesterone Asetat dan kombinasi dengan kombinasi Depo Medroxy Progesterone Asetat Estradiol Cypionate

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney Perbedaan Kualitas Seksual Pada Akseptor K<sub>b</sub> Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, memperlihatkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Perbedaan Kualitas Seksual Pada Akseptor K<sub>b</sub> Suntik Depo Medroxy Progesterone Asetat dan Kombinasi Depo Medroxy *Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

Berdasarkan fakta yang diperoleh melalui pengisian kuesioner didapatkan bahwa pada akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* menunjukkan bahwa kualitas seksual lebih rendah daripada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Glasier (2006) Bahwa fungsi dari estradiol (estrogen) adalah menjaga kondisi dinding vagina dan elastisitasnya, serta dalam memproduksi cairan yang melembabkan vagina dimana estradiol (estrogen) terdapat pada KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang diungkapkan oleh Bailes dan Creti (2006) bahwa hormone estrogen juga berfungsi untuk mengatur fungsi otak dimana hormone estrogen mempengaruhi produksi hormone di otak terutama hormone serotonin yang merupakan jenis hormone yang mengendalikan *mood*. Ketika seorang wanita berada pada mood yang baik maka mereka memiliki keinginan untuk melakukan hubungan seksual,

sehingga sebagian besar dari akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. melakukan hubungan seksual dengan kualitas seksual yang tergolong baik (Widyastuti, 2009).

Menurut Katchadourian (2003), mood merupakan faktor yang mempengaruhi penurunan libido pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Jika libido menurun, wanita akan cenderung pasif dalam melakukan hubungan seksual sehingga mempengaruhi kualitas seksual sehingga mereka menjadi merasa kurang puas dalam melakukan hubungan seksual.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa terdapat kekurangan dalam penelitian ini, antara lain meliputi:

1. Belum ada alat ukur yang baku untuk mengukur kualitas seksual
2. Instrument yang digunakan dalam penelitian memiliki faktor subyektivitas dari responden
3. Keterbatasan waktu dalam mengadakan penelitian tentang perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi dengan *Depo Medroxy Progesterone Asetat Estradiol Cypionate* di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.



## BAB 7

## KESIMPULAN DAN SARAN

## 7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* memiliki kualitas seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 19 orang (52,8%).
- 7.1.2 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, memiliki kualitas seksual pada kategori baik yakni sebanyak 28 orang (77,8%).
- 7.1.3 Terdapat perbedaan antara kualitas seksual akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bidang Kesehatan

- Tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan tentang kualitas seksual yang dialami oleh akseptor KB suntik kepada masyarakat, agar masyarakat dapat mengetahui bahwa salah satu kerugian dari pemakaian KB suntik yaitu akan mengalami penurunan kualitas seksual.

### 7.2.2 Masyarakat

- Masyarakat yang memakai KB suntik diharapkan mempunyai pemahaman terhadap kualitas seksual yang dialami masing-masing akseptor dengan berkonsultasi ke konsultan sex.

### 7.2.3 Penelitian selanjutnya

- Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan jumlah populasi yang lebih besar sehingga benar-benar mendapatkan gambaran yang sesuai dengan fakta dilapangan.
- Perlu dilakukan penelitian yang lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang kemungkinan seperti pengaruh posisi seksual terhadap kualitas seksual yg dialami oleh akseptor KB suntik, faktor dari letak tempat tinggal antara dipedasaan dan diperkotaan akseptor KB suntik terhadap kualitas seksual.
- Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan desain kualitatif untuk mengetahui perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bagus, I. 2002. *Reproduksi Wanita*. Jakarta : Cipta Pustaka
- Bobak, I. M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi. 4. Jakarta : EGC.
- Brahm, U. 2007, *Ragam metode kontrasepsi*, EGC : Jakarta.
- Candra, S. 2008, *Tinjauan Fisiologis dan Patologis terhadap Seksualitas*, C.V Andi Offset, Yogyakarta.
- Christian & Wallwiener, M. 2002. *Penyebab Disfungsi Sexual Wanita*. Diakses tanggal 15 September 2011. <http://www.infoanak.com/kontrasepsi-hormonal-bisa-menyebabkan-disfungsi-seksual-wanita/>
- Davies, T. 2009. *ABC Kesehatan Mental*, EGC : Jakarta.
- Eric. 2011. *Rentang Waktu Ideal Untuk Aktivitas Seksual*. Diakses tanggal 20 September 2011. <http://www.iniunik.web.id/2011/04/beberapa-durasi-yang-sempurna-untuk.html#ixzz1bmybgjnA>.
- Evans, A. 2007, *Manual of Obstetrics*, Lippincott Williams &Wilkins, Philadelphia.
- Everet, S. 2008, *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, EGC, Jakarta.
- Glaiser. 2006, *Detail Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta.
- Hartanto. 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Herartri. 2008. *Peran Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) dalam Pelaksanaan Program KB di Era Otonomi Daerah, Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Kualitas Perempuan, BKKBN*, diakses tanggal 14 September 2011, <http://www.bkkbn.go.id/Webs/JurnalLitbang.php>.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Kelly, G.. F. 2008. *Sexuality Today*. New York, Avenue of the America: McGraw-Hill Higher Education.
- Krisnadi. 2002. *Konseling Keluarga Berencana*, diakses 03 November 2011. <http://www.dunia-ibu.org/artikel/kesehatan/keluarga-berencana.html>.

- Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi I*, Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita Selekta Pentalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Marland. 2000. *Apa Yang Ingin Diketahui Remaja Tentang Seks*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Max, J. 2000. *Pemanfaatan Hormon Dalam Kontrasepsi, Pusat Penelitian dan pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*, Jakarta, diakses tanggal 15 September 2011, <http://eprints.undip.ac.id/12529/1/2005MIB4402.pdf>.
- Mochtar. 2003. *Sinopsis Obstetri : Obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2003. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pangkahila, W. 2001. *Seks Yang Indah*. Kompas. Jakarta.
- Potter, P. A & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed.4. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Ratih, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Fitramaya
- Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri : Obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta : EGC
- Saifuddin. 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Suparto. 2001. *Seks Untuk Wanita*. Jakarta : Remaja Roda Karya.
- Smith. 2011. *Kesehatan Reproduksi wanita*. Jakarta : Bina Pustaka
- Wiknjosastro. 2006. *Imu Kandungan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

## Lampiran 1

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah Sri weni, Jurusan Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dan dapat memberi informasi kepada wanita terkait penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini akan berlangsung selama 15-20 menit. Dengan sampel wanita yang memakai kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Yang akan diambil dengan cara Purposive sampling.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah peneliti akan meminta responden untuk mengisi kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu aktivitas. Tetapi anda tidak perlu khawatir karena hanya meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut.
4. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah Mengetahui Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu menolak atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

Peneliti.



Lampiran 2

**Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia\*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik Medroxy progesteron Asetat dan Kombinasi Medroxy progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionte.**

**Malang,.....,2012**

Peneliti pernyataan

Saksi I,

Saksi II,

Yang membuat

( Sri weni ) (.....) (.....) (.....)

NIM.0810723024

**\*) coret yg tdk perlu**



**KISI-KISI KUISIONER**

**PERBEDAAN KUALITAS SEKSUAL PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DAN KOMBINASI DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DENGAN ESTRADIOL CYPIONATE**

No.	JENIS ITEM	NO.SOAL	PILIHAN JAWABAN	SKOR	KATEGORI
1.	Frekuensi	1	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik
2.	Durasi	2	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik
3.	Kepuasan				
	- fase eksitasi (kterangsangan)	3	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik
	- fase plateau (pendataran tinggi)	4	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik
	- fase orgasme	5	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik
	- fase resolusi (peredaan)	6	A B C	1 2 3	Kurang Cukup Baik

Lampiran 4

## LEMBAR ANGKET

**PERBEDAAN KUALITAS SEKSUAL PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DAN KOMBINASI DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DENGAN ESTRADIOL CYPIONATE**

Petunjuk pengisian

\*\* Pilih jawaban sesuai dengan pilihan saudara sendiri dengan memberi tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang tersedia.

**Kuisisioner untuk wanita yang memakai kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.**

1.1. Kode responden:

1.2. Agama :

1.3. Umur :

1.4. Pendidikan :

1.5. Pertanyaan penelitian

1. Berapa kali saudara melakukan hubungan suami istri?
  - a. 1 kali per bulan
  - b. 2 kali per bulan
  - c. 1-4 kali per minggu
2. Berapa menit hubungan suami istri yang saudara alami?
  - a. 1-2 menit
  - b. 3-7 menit
  - c. 10 menit
3. Apa yang saudara rasakan saat saudara merasa terangsang untuk melakukan hubungan suami istri?
  - a. Meningkatnya ketegangan pada otot-otot tubuh
  - b. Puting payudara menegang, dan alat kelamin menjadi basah

- c. Putting payudara menegang, alat kelamin menjadi basah dan alat kelamin menjadi terbuka dan datar.
4. Saat melakukan hubungan suami istri, perubahan fisik apa yang terjadi pada tubuh saudara?
  - a. Saudara merasakan kulit tampak kemerahan
  - b. Saudara merasakan ketegangan pada payudara
  - c. Merasakan detak jantung meningkat, dan adanya suatu tanda peningkatan ketegangan seksual pada paha dan pantat.
5. Saat saudara melakukan hubungan suami istri dan mencapai kepuasan, perubahan fisik apa yang terjadi pada tubuh saudara?
  - a. Saudara merasakan ketegangan pada alat kelamin saudara, dan seluruh tubuh menjadi kaku selama sesaat
  - b. Saudara merasakan tubuh anda tidak terkendali
  - c. Saudara merasakan ketegangan pada alat kelamin saudara, dan saudara sangat menikmati apa yang terjadi
6. Saat saudara selesai melakukan hubungan suami istri, perubahan fisik apa yang terjadi pada tubuh saudara?
  - a. Payudara tetap tegang
  - b. Lubang alat kelamin saudara kembali ke kondisi yang relaks
  - c. Payudara kembali ke ukuran normal dan gelora seks menghilang



Lampiran 5

Kunci Jawaban

No Soal	Kurang	Cukup	Baik
A. Frekuensi 1	1	2	3
B. Durasi 2	1	2	3
C. Kepuasan			
-Fase eksitasi 3	1	2	3
-Fase plateau 4	1	2	3
-Fase orgasme 5	1	2	3
-Fase resolusi 6	1	2	3



Lampiran 6

1. UJI VALIDITAS

**Correlations**

Correlations								
		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	Total
item_1	Pearson Correlation	1	,233	,619**	,063	,063	,287	,558*
	Sig. (2-tailed)		,323	,004	,791	,791	,220	,011
	N	20	20	20	20	20	20	20
item_2	Pearson Correlation	,233	1	,389	,623**	,225	,695**	,751**
	Sig. (2-tailed)	,323		,090	,003	,340	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
item_3	Pearson Correlation	,619**	,389	1	,070	,272	,398	,689**
	Sig. (2-tailed)	,004	,090		,768	,246	,082	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
item_4	Pearson Correlation	,063	,623**	,070	1	,424	,779**	,682**
	Sig. (2-tailed)	,791	,003	,768		,062	,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20
item_5	Pearson Correlation	,063	,225	,272	,424	1	,592**	,597**
	Sig. (2-tailed)	,791	,340	,246	,062		,006	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20
item_6	Pearson Correlation	,287	,695**	,398	,779**	,592**	1	,895**
	Sig. (2-tailed)	,220	,001	,082	,000	,006		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,558*	,751**	,689**	,682**	,597**	,895**	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,000	,001	,001	,005	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. UJI RELIABILITAS

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,789	6

ANALISIS DESKRIPTIF

**Means**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persentase * Akseptor KB Suntik	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

**Report**

Persentase

Akseptor KB Suntik	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Depo Medroxy PA	77,4692	36	16,04276	55,56	100,00
Kombinasi Depo MPA - Estradiol C	83,0242	36	11,26248	66,67	100,00
Total	80,2467	72	14,04365	55,56	100,00



Lampiran 7

UJI MANN-WHITNEY

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

Ranks				
	Akseptor KB Suntik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kualitas Seksual	Depo Medroxy PA	36	32,00	1152,00
	Kombinasi Depo MPA - Estradiol C	36	41,00	1476,00
	Total	72		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Kualitas Seksual
Mann-Whitney U	486,000
Wilcoxon W	1152,000
Z	-2,212
Asymp. Sig. (2-tailed)	,027

a. Grouping Variable: Akseptor KB Suntik



**Master tabel data responden depo medroxy progesteron asetat**

No	Item Pertanyaan						Total	%	Kategori
	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6			
1	3	3	3	3	1	2	15	83,33	3 Baik
2	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
3	3	2	3	3	3	3	17	94,44	3 Baik
4	3	2	2	3	3	3	16	88,89	3 Baik
5	3	2	3	2	3	3	16	88,89	3 Baik
6	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
7	3	1	2	2	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
8	2	2	2	2	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
9	2	1	2	2	2	1	10	55,56	2 Cukup Baik
10	3	2	3	2	3	1	14	77,78	3 Baik
11	3	2	1	2	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
12	2	2	1	2	2	1	10	55,56	2 Cukup Baik
13	2	3	1	3	2	3	14	77,78	3 Baik
14	2	2	3	1	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
15	1	2	1	3	3	2	12	66,67	2 Cukup Baik
16	1	2	1	3	3	2	12	66,67	2 Cukup Baik
17	2	3	3	3	3	3	17	94,44	3 Baik
18	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
19	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
20	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
21	2	3	3	3	3	3	17	94,44	3 Baik
22	2	2	1	3	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
23	2	2	1	3	3	3	14	77,78	3 Baik
24	2	2	1	3	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
25	2	2	1	3	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
26	2	2	1	3	2	1	11	61,11	2 Cukup Baik
27	2	2	2	1	1	2	10	55,56	2 Cukup Baik
28	2	2	2	2	3	2	13	72,22	3 Baik
29	2	2	2	3	3	2	14	77,78	3 Baik
30	2	2	2	2	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
31	3	3	3	2	2	2	15	83,33	3 Baik
32	2	3	2	3	2	3	15	83,33	3 Baik
33	2	2	3	1	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
34	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
35	3	2	2	1	1	2	11	61,11	2 Cukup Baik
36	2	1	1	2	2	2	10	55,56	2 Cukup Baik

Lampiran 8

Master tabel data responden kombinasi depo medroxy progesteron asetat dengan estradiol cypiona

No	Item Pertanyaan						Total	%	Kategori
	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6			
1	3	3	3	2	3	3	17	94,44	3 Baik
2	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
3	3	3	2	3	3	3	17	94,44	3 Baik
4	3	3	3	3	2	3	17	94,44	3 Baik
5	3	3	2	3	3	2	16	88,89	3 Baik
6	3	3	2	3	1	3	15	83,33	3 Baik
7	3	3	3	3	2	3	17	94,44	3 Baik
8	2	2	3	3	3	2	15	83,33	3 Baik
9	2	3	2	2	3	3	15	83,33	3 Baik
10	2	2	2	2	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
11	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
12	1	3	3	2	3	3	15	83,33	3 Baik
13	2	3	3	3	2	3	16	88,89	3 Baik
14	1	3	3	2	3	3	15	83,33	3 Baik
15	2	3	3	3	3	3	17	94,44	3 Baik
16	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
17	2	1	3	3	3	2	14	77,78	3 Baik
18	2	1	2	2	3	2	12	66,67	2 Cukup Baik
19	2	1	2	3	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
20	2	1	2	2	3	2	12	66,67	2 Cukup Baik
21	2	1	3	3	3	2	14	77,78	3 Baik
22	3	2	2	2	3	3	15	83,33	3 Baik
23	2	2	2	3	2	3	14	77,78	3 Baik
24	3	3	3	3	3	3	18	100,00	3 Baik
25	3	2	3	3	2	3	16	88,89	3 Baik
26	3	2	2	2	3	3	15	83,33	3 Baik
27	1	3	2	3	3	3	15	83,33	3 Baik
28	2	2	2	2	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
29	3	2	3	1	2	2	13	72,22	3 Baik
30	2	2	2	2	2	2	12	66,67	2 Cukup Baik
31	2	3	3	3	3	2	16	88,89	3 Baik
32	2	3	2	2	2	1	12	66,67	2 Cukup Baik
33	1	2	3	3	2	3	14	77,78	3 Baik
34	3	2	2	2	1	2	12	66,67	2 Cukup Baik
35	3	2	2	3	3	2	15	83,33	3 Baik
36	3	3	3	3	3	2	17	94,44	3 Baik

Pembimbing I

Dr. dr. Siti Candra Windu B SpOG(K)  
NIP. 196710232003122001

## PERBEDAAN KUALITAS SEKSUAL PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DEPO MEDROXY PROGESTERON ASETAT DENGAN YANG KOMBINASI ESTRADIOL CYPIONATE

Siti chandra \*, Fransiska Imavike\*\*, Sri Weni \*\*\*

### Abstrak

Pada akseptor KB suntik kebanyakan mengalami perubahan pada kualitas seksual. Hal ini terjadi karena salah satu efek samping dari KB suntik dalam penggunaan jangka panjang adalah menurunkan libido. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kualitas seksual pada akseptor KB suntik. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, metode yang digunakan adalah analisis statistik uji *Mann-Whitney*. Sampel terdiri dari 72 responden yang masing-masing 36 untuk *Depo Medroxy Progesterone asetat* dan 36 untuk Kombinasi *Depo Medroxy progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dipilih dengan cara *purposive sampling*. Hasil analisa uji Mann-Whitney didapatkan,  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa kualitas seksual pada responden KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan kombinasi *Estradiol Cypionate* lebih baik dari pada responden KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat*. Kepuasan Seksual responden KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* berbeda signifikan dengan Kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Untuk akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* diharapkan untuk berkonsultasi pada konsultan sex agar dapat mengetahui bagaimana kualitas seksual yang dialaminya.

Kata kunci : *Depo Medroxy Progesterone Asetat*, Kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, kualitas seksual.

### Abstract

In family planning acceptors injecting most experienced changes in sexual quality. This happens because one of the side effects of KB injection in long-term use is lowered libido. This research is to know how the sexual quality of family planning acceptors injection. This Research is cross-sectional, the method used is the statistical analysis Mann-Whitney test. The sample consisted of 72 respondents, each 36 for *Depo Medroxy progesterone acetate* and 36 for the combination *Depo Medroxy progesterone Asetat* with *Estradiol Cypionate* selected by purposive sampling. The results of the Mann-Whitney test analysis found,  $\alpha = 0.05$  ( $0.027 < 0.05$ ). It can be concluded that the quality of the respondent's sexual KB *Depo Medroxy Progesterone Acetate* injection with *Estradiol Cypionate* combination is better than the injectable *Depo Medroxy Progesterone Asetat* respondents. Sexual satisfaction respondents KB injectable *Depo Progesterone Acetate Medroxy* differ significantly from the combination of *Depo Medroxy Progesterone Acetate* with *Estradiol Cypionate*. For family planning acceptors *Medroxy injectable Depo Progesterone Acetate* and *Depo combination Medroxy Progesterone Acetate* with *Estradiol Cypionate* is expected to consult on sex consultants to find out how they experienced sexual quality.

Keywords: *Depo Medroxy Progesterone Acetate*, *Depo Combination Medroxy Progesterone Acetate* with *Estradiol Cypionate*, sexual quality.

### PENDAHULUAN

\* Program Studi Pendidikan Dokter FKUB

\*\* Program Studi Pendidikan Ilmu Keperawatan FKUB

\*\*\* Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat populer di Indonesia. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan. Kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji. Tidak hanya membahas tentang organ-organ reproduksi, tetapi ada beberapa aspek yang harus diketahui, salah satunya kontrasepsi.<sup>1</sup>

Masyarakat Indonesia sebanyak 51,21% akseptor KB memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,02% memilih pil, 4,93 % memilih implant, 2,27% memilih IUD dan lainnya 1,11%.<sup>2</sup> Jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan di Indonesia adalah *Depo Medroxy progesterone asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan estradiol cypionate. Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut dapat menimbulkan efek samping berupa penurunan gairah atau disfungsi seksual pada wanita.<sup>3</sup>

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelemahan dari kontrasepsi suntik adalah terganggunya pola haid diantaranya adalah amenorhoe, menoragia dan muncul bercak (*spotting*), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, dan menurunkan libido.<sup>4</sup> Penyebab disfungsi seksual pada wanita beragam dan belakangan ini banyak dibahas mengenai kemungkinan kontrasepsi hormonal sebagai salah satu penyebabnya. Wanita menyadari bahwa disfungsi seksual sering dipengaruhi oleh banyak faktor seperti stres dan jenis hubungan, dan disfungsi seksual bisa saja dipengaruhi oleh hormon yang disebabkan oleh faktor eksternal.<sup>5</sup>

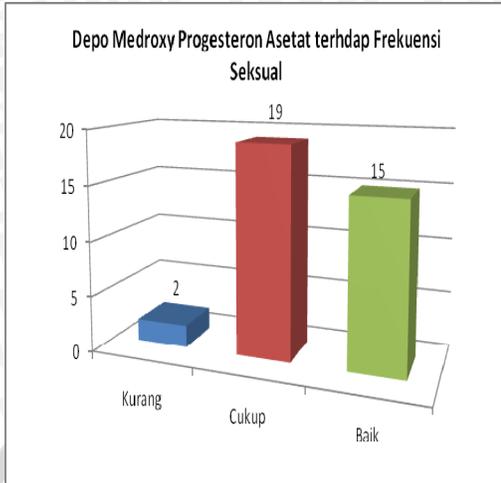
Berdasarkan pernyataan dari petugas Pelayanan KB di Puskesmas Dinoyo Kota Malang selama ini belum pernah diadakan penyuluhan tentang salah satu efek dari KB suntik *Depo*

*Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* terhadap kualitas seksual pada akseptor KB. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 15 orang akseptor KB suntik dan 10 diantaranya mengeluh tidak dapat orgasme atau mencapai kepuasan seksual. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

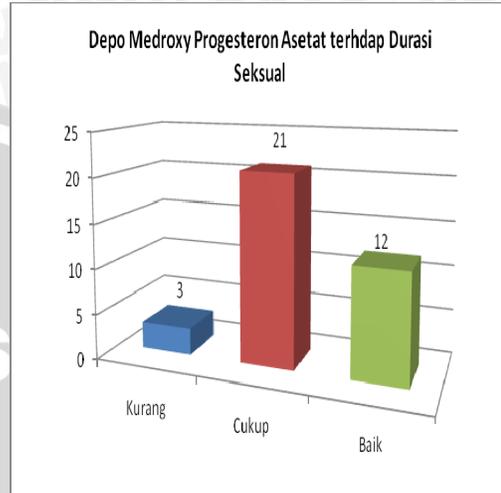
#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang untuk akseptor *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan 36 orang untuk akseptor *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data dilakukan dengan instrumen berupa kuisioner.

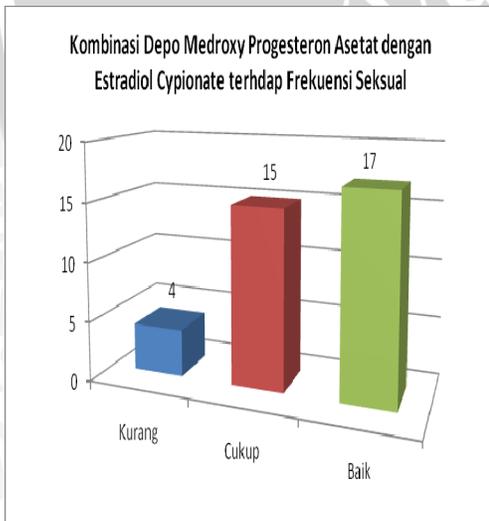
**HASIL PENELITIAN**



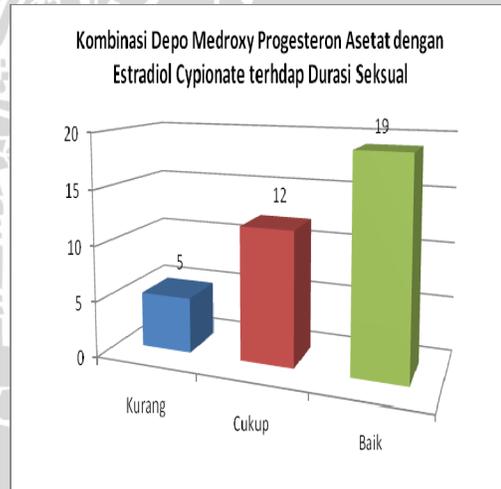
Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 19 orang (52,8%).



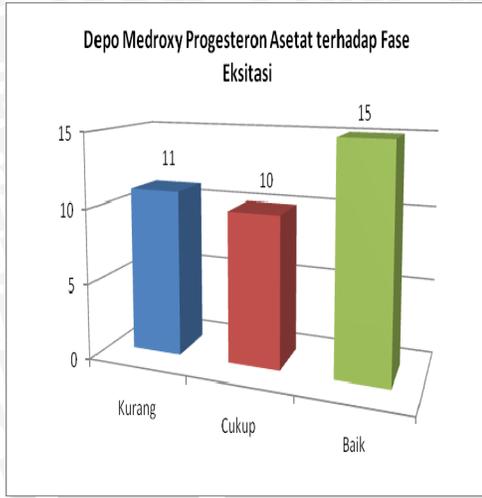
Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 21 orang (58,3%).



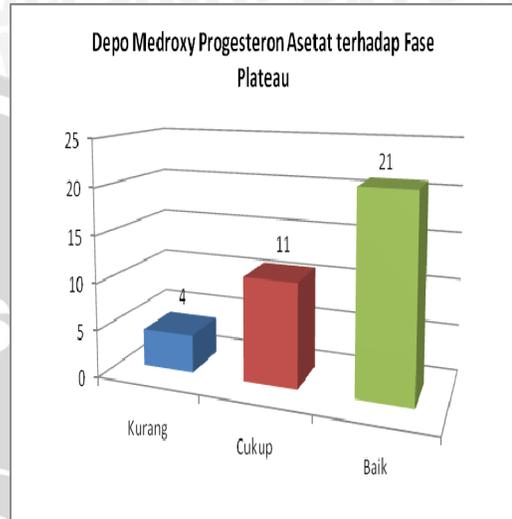
Dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%).



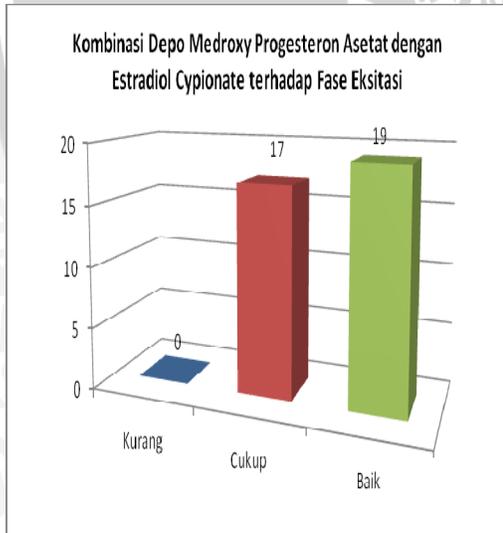
Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).



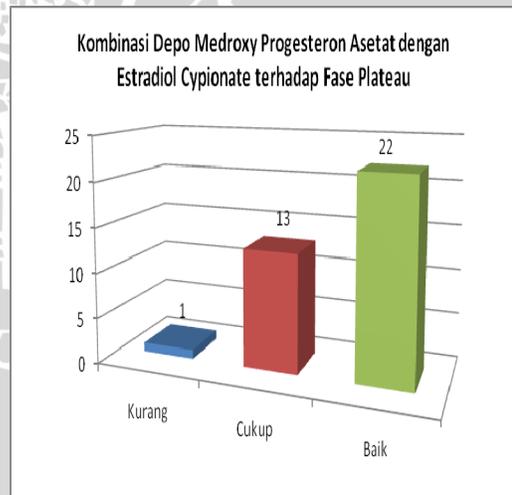
Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 15 orang (41,7%).



Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase plateau seksual pada kategori baik yakni sebanyak 21 orang (58,3%).

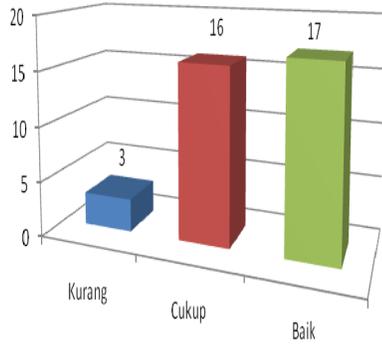


Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).



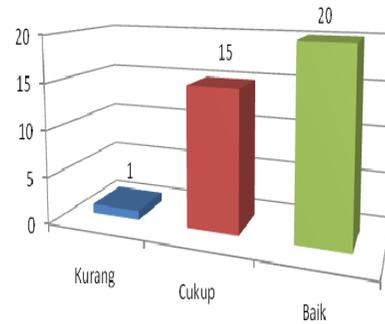
Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas Fase Plateau Seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Depo Medroxy Progesteron Asetat terhadap Fase Orgasme



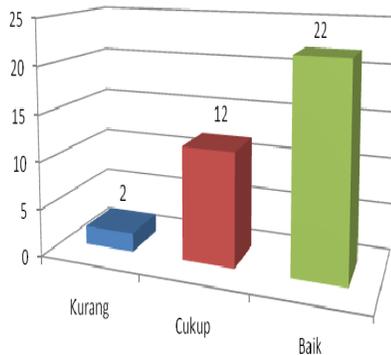
Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%).

Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate terhadap Fase Resolusi



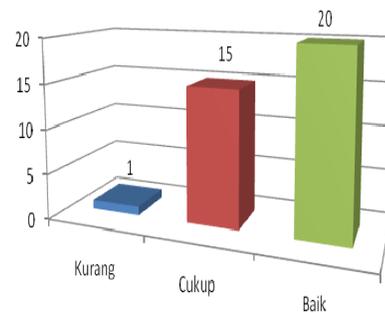
Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 14 orang (38,9%).

Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate terhadap Fase Orgasme

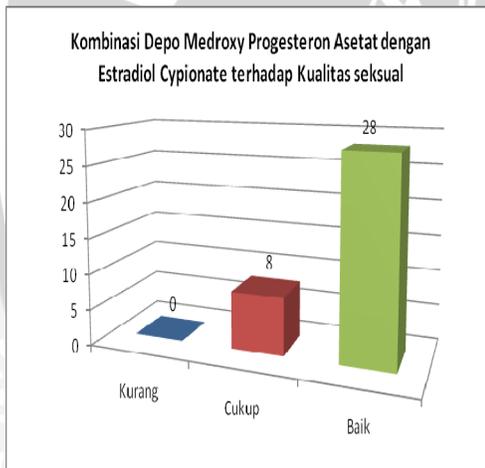
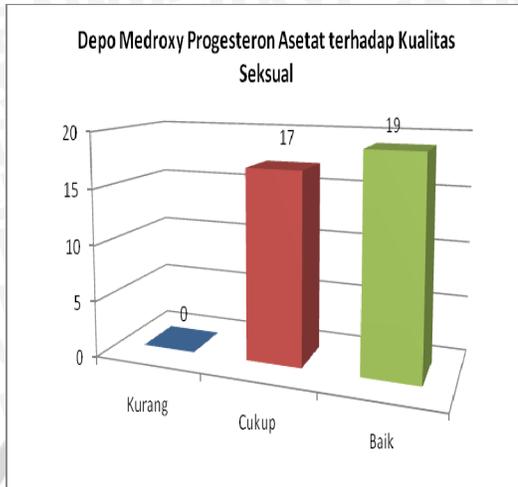


Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Kombinasi Depo Medroxy Progesteron Asetat dengan Estradiol Cypionate terhadap Fase Resolusi



Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 20 orang (55,6%).



Dari data-data di atas kemudian dilihat perbedaan antara KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai  $Z_{hitung}$  sebesar -2,212 dengan nilai signifikansi = 0,027. Langkah selanjutnya dilakukan perbandingan, dimana nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa Kepuasan Seksual akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* berbeda signifikan

dengan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, dimana tingkat kepuasan seksual kelompok akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* lebih rendah daripada kelompok akseptor KB suntik Kombinasi *Asetat Depo Medroxy Progesteron* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja puskesmas Dinoyo Malang.

### PEMBAHASAN

Faktor yang mempengaruhi penggunaan KB suntik antara lain usia, pendidikan, agama, pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berumur 25 – 30 tahun yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang berusia 20 – 25 tahun sebanyak 11 orang (30,6%). Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, ketrampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu.<sup>6</sup> Bahwa wanita dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai.<sup>7</sup>

Pendidikan mempengaruhi penggunaan KB suntik, berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas adalah lulusan SMA yakni sebanyak 25 orang (69,4%). Responden yang lulusan SMP sebanyak 6 orang (16,7%), dan responden yang lulusan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%). Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang penggunaan kontrasepsi.<sup>7</sup> Faktor ketiga yang mempengaruhi KB suntik adalah agama. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*,

semuanya beragama Islam. Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, semuanya juga beragama Islam. Pandangan agama tertentu yang diajarkan, ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksualitas, berbagai bentuk ekspresi seksual yang diluar kebiasaan, dianggap tidak wajar.<sup>7</sup>

Dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 26 orang (72,2%). Responden yang berprofesi sebagai swasta sebanyak 7 orang (19,4%), dan responden yang berprofesi sebagai PNS sebanyak 3 orang (8,3%). Pekerjaan mempengaruhi aspek psikososial, emosional dan biologis kehidupan wanita yang selanjutnya akan mempengaruhi penggunaan KB suntik.<sup>8</sup> Teori yang sama menyebutkan bahwa lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku wanita dalam penggunaan KB.<sup>7</sup>

Kualitas seksual dapat dilihat dari 3 item antara lain frekuensi, durasi, fase-fase dalam hubungan seksual. Item yang pertama menjelaskan tentang frekuensi hubungan seksual pada akseptor KB suntik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori cukup baik yakni sebanyak 52,8%. Sedangkan dari 36 akseptor KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mayoritas memiliki kualitas frekuensi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dalam jangka panjang dapat mempengaruhi produksi lender servik

sehingga menimbulkan kekeringan pada vagina dan menyebabkan frekuensi hubungan seksual akseptor KB suntik yaitu 1-2 kali per minggu.<sup>8</sup> Kekeringan pada vagina dapat menyebabkan dispareunia sehingga mempengaruhi frekuensi hubungan seksual akseptor KB suntik.<sup>6</sup> Semakin lama pemakaian KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Asetat* maka akan semakin menurunkan frekuensi hubungan seksual suami istri dikarenakan dapat menimbulkan kekeringan pada vagina.<sup>4</sup>

Item yang kedua menjelaskan tentang durasi seksual pada akseptor KB suntik. Berdasarkan gambar 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas durasi seksual pada kategori cukup yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Sedangkan dari 36 akseptor KB suntik jenis kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mayoritas memiliki durasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

Hubungan seksual pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* dalam pemakaian jangka panjang kedua jenis KB tersebut dapat menurunkan libido sehingga menurunkan gairah seksual pada akseptor KB suntik dan mempengaruhi durasi hubungan seksual yang dialami oleh akseptor KB suntik tersebut.<sup>10</sup> Hilangnya gairah seksual akan menghentikan keseluruhan siklus respon seksual sebelum melakukan hubungan seksual. Untuk sejumlah kalangan hal ini hanya bersifat temporer namun bagi sebagian lain dapat merupakan halangan yang terjadi secara terus menerus.<sup>5</sup>

Item yang ketiga menjelaskan tentang kepuasan seksual yang terdiri dari beberapa fase dalam hubungan seksual antara lain fase eksitasi, fase plateau, fase orgasme dan fase resolusi. Item ini

menjelaskan tentang fase eksitasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 15 orang (41,7%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase eksitasi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 19 orang (52,8%).

Pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase eksitasi mengalami 1-2 perubahan fisik yaitu puting menegang dan alat kelamin menjadi basah.<sup>11</sup> Sedangkan akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase eksitasi antara lain puting payudara ereksi, klitoris bertambah ukuran panjangnya, labia mayora terbuka dan datar, labia minora bengkak dan menonjol keluar, vagina menjadi basah karena lubrikasi, rahim dan serviks tertarik menjauhi vagina dan 2/3 bagian dalam vagina membesar.<sup>7</sup>

Item ini menjelaskan tentang fase plateau. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase plateau seksual pada kategori baik yakni sebanyak 21 orang (58,3%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas Fase Plateau Seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase plateau mengalami 1-3 perubahan fisik yaitu peningkatan vasokongesti pada vagina dan klitoris mengalami ereksi secara meningkat.<sup>12</sup> Sedangkan akseptor KB

suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase plateau antara lain organ intim wanita yang semakin mengembang karena meningkatnya aliran darah serta perubahan kulit sekitar organ intim menjadi ke-ungu-an dan menjadi lebih gelap, klitoris yang menjadi semakin sensitif (bahkan terkadang nyeri bila disentuh) dan terkadang kembali masuk tertutup klitoris untuk menghindari perangsangan oleh penis, adanya peningkatan dalam tingkat pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah, otot menegang di kaki, muka dan tangan, testis naik ke dalam skrotum, meningkatnya ketegangan otot.<sup>13</sup>

Item ini menjelaskan tentang fase orgasme. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 17 orang (47,2%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase orgasme seksual pada kategori baik yakni sebanyak 22 orang (61,1%).

Pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase orgasme mengalami 1-3 perubahan fisik yaitu kontraksi otot yang tak beraturan dan tidak terkontrol, Tekanan darah, denyut jantung dan nafas berada dalam kondisi puncak dengan kebutuhan oksigen yang maksimal dan rahim akan terus berkontraksi.<sup>14</sup> Sedangkan akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual mengalami semua perubahan fisik yang terdapat pada fase plateau antara lain kontraksi otot yang tak beraturan dan tidak terkontrol, tekanan darah, denyut jantung dan nafas berada

dalam kondisi puncak dengan kebutuhan oksigen yang maksimal, otot sekitar kaki yang mengejang penuh, pelepasan yang tiba-tiba dari tekanan seksual, pada wanita organ intim akan berkontraksi, rahim akan terus berkontraksi.<sup>13</sup>

Item ini menjelaskan tentang fase resolusi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 14 orang (38,9%). Dan dari 36 akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, mayoritas memiliki kualitas fase resolusi seksual pada kategori baik yakni sebanyak 20 orang (55,6%).

Pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat* ketika melakukan seksual pada fase resolusi ditandai dengan keadaan rileks setelah melakukan hubungan seksual dan seringkali kelelahan.<sup>9</sup> Sama halnya pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, pada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, ketika melakukan hubungan seksual ditandai dengan keadaan rileks setelah melakukan hubungan seksual dan seringkali kelelahan. Pada akseptor KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesteron Asetat*, pada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* mampu melanjutkan fase orgasme tersebut dengan sedikit rangsangan.<sup>15</sup>

Pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone* mengalami kesulitan mencapai orgasme karena ketidakseimbangan hormone yang mempengaruhi sedangkan akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* lebih mudah mencapai orgasme. Studi terbaru yang dilakukan oleh ilmuwan di Indiana University menemukan bahwa wanita yang

menggunakan kontrasepsi *Depo Medroxy Progesterone* akan lebih sulit mencapai orgasme dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dapat mengganggu keseimbangan hormon seks wanita, sehingga tidak mengejutkan bila dapat pula mengganggu libido (gairah seksual).<sup>16</sup>

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney Perbedaan Kualitas Seksual Pada Akseptor Kb Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*, memperlihatkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,027 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Perbedaan Kualitas Seksual Pada Akseptor Kb Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

Berdasarkan fakta yang diperoleh melalui pengisian kuesioner didapatkan bahwa pada akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* menunjukkan bahwa kualitas seksual lebih rendah daripada akseptor KB suntik Kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Fungsi dari estradiol (estrogen) adalah menjaga kondisi dinding vagina dan elastisitasnya, serta dalam memproduksi cairan yang melembabkan vagina dimana estradiol (estrogen) terdapat pada KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.<sup>4</sup>

Hormone estrogen juga berfungsi untuk mengatur fungsi otak dimana hormone estrogen mempengaruhi produksi hormone di otak terutama hormone serotonin yang merupakan jenis hormone yang mengendalikan mood. Ketika seorang wanita berada pada mood yang baik maka mereka memiliki keinginan untuk melakukan hubungan seksual, sehingga sebagian besar dari akseptor KB suntik *Depo Medroxy*

*Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. melakukan hubungan seksual dengan kualitas seksual yang tergolong baik.<sup>17</sup>

Mood merupakan faktor yang mempengaruhi penurunan libido pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*. Jika libido menurun, wanita akan cenderung pasif dalam melakukan hubungan seksual sehingga mempengaruhi kualitas seksual sehingga mereka menjadi merasa kurang puas dalam melakukan hubungan seksual.<sup>18</sup>

#### KETERBATASAN PENELITIAN

1. Belum ada alat ukur yang baku untuk mengukur kualitas seksual
2. Instrument yang digunakan dalam penelitian memiliki faktor subyektivitas dari responden
3. Keterbatasan waktu dalam mengadakan penelitian tentang perbedaan Kualitas Seksual pada Akseptor KB Suntik *Depo Medroxy Progesterone Asetat* dan kombinasi dengan kombinasi *Depo Medroxy Progesterone Asetat* *Estradiol Cypionate* di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang

#### KESIMPULAN

Terdapat perbedaan antara kualitas seksual akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

#### SARAN

1. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan tentang kualitas seksual yang dialami oleh akseptor KB suntik kepada masyarakat, agar masyarakat dapat mengetahui bahwa salah satu kerugian dari pemakaian KB suntik yaitu akan mengalami penurunan kualitas seksual.

2. Masyarakat yang memakai KB suntik diharapkan mempunyai pemahaman terhadap kualitas seksual yang dialami masing-masing akseptor dengan berkonsultasi ke konsultan sex.
3. Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan jumlah populasi yang lebih besar sehingga benar-benar mendapatkan gambaran yang sesuai dengan fakta dilapangan.
4. Perlu dilakukan penelitian yang lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang kemungkinan seperti pengaruh posisi seksual terhadap kualitas seksual yg dialami oleh akseptor KB suntik, faktor dari letak tempat tinggal antara dipedasaan dan diperkotaan akseptor KB suntik terhadap kualitas seksual.
5. Perlu dilakukan penelitian lanjut dengan desain kualitatif untuk mengetahui perbedaan kualitas seksual pada akseptor KB suntik *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dan kombinasi *Depo Medroxy Progesteron Asetat* dengan *Estradiol Cypionate*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin. 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
2. Herartri. 2008. *Peran Institusi Masyarakat Pedasaan/Perkotaan (IMP) dalam Pelaksanaan Program KB di Era Otonomi Daerah*, Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Kualitas Perempuan, BKKBN, diakses tanggal 14 September 2011, <http://www.bkkbn.go.id/Webs/JurnalLitbang.php>.
3. Max, J. 2000. *Pemanfaatan Hormon Dalam Kontrasepsi*, Pusat Penelitian dan pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI,

- Jakarta, diakses tanggal 15 September 2011, <http://eprints.undip.ac.id/12529/1/2005MIB4402.pdf>.
4. Glaiser. 2006, *Detail Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta.
  5. Christian & Wallwiener, M. 2002. *Penyebab Disfungsi Sexual Wanita*. Diakses tanggal 15 September 2011. <http://www.infoanak.com/kontrasepsi-hormonal-bisa-menyebabkan-disfungsi-seksual-wanita/>
  6. Everet, S. 2008, *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, EGC, Jakarta.
  7. Hartanto. 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Sinar Harapan, Jakarta.
  8. Marland. 2000. *Apa Yang Ingin Diketahui Remaja Tentang Seks*. Bumi Aksara. Jakarta.
  9. Saifuddin. 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
  10. Manuaba, I. B. G. (2001). *Kapita Selekta Pentalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
  11. Ratih, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Fitramaya
  12. Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri : Obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta : EGC
  13. Kelly, G.. F. 2008. *Sexuality Today*. New York, Avenue of the America: McGraw-Hill Higher Education.
  14. Mochtar. 2003. *Sinopsis Obstetri : Obstetri operatif, obstetri sosial*. Jakarta : EGC
  15. Prawirohardjo. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
  16. Smith. 2011. *Kesehatan Reproduksi wanita*. Jakarta : Bina Pustaka
  17. Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kandungan*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
  18. Krisnadi. 2002. *Konseling Keluarga Berencana*, diakses 03 November 2011. <http://www.dunia-ibu.org/artikel/kesehatan/keluarga-berencana.html>.