

Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi penurunan disfungsi seksual pada akseptor *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (*Related Factors to the perception of reduction sexual disfunction in acceptors Depo Medroksi Progesteron Asetat*)

Rohadi^{1*}, Ani Nurdiani², Wardoyo³

Widyaiswara BPSDMD Provinsi Lampung¹

Widyaiswara BKD Lampung Selatan^{2,3}

rohadi.mitra4@gmail.com¹, aninurdiani51@gmail.com²



Riwayat Artikel

Diterima pada 19 Oktober 2020

Direvisi pada 4 Januari 2021

Disetujui pada 20 Januari 2021

Abstract

Purpose: This study aimed to understand the relationship between perceptions of decreased sexual dysfunction in DMPA acceptors.

Research methodology: Using cross-sectional methods, a population woman of 600 people and a sample of 86 people, aged 15 to 49 samples taken years, sampling using accidental sampling, measuring instruments used in the form of a questionnaire, while the measurement method by interview.

Results: Women who have perception 68, 6%, do not have perception 31.4%. Older women 37.2%, young 62.8%, long-married women 55.8% recently married 44.2%, women aged > 20 years as much as 43%, ≤ 20 years 57%, women have babies 65.1%, do not have 34.9%, women who have higher education 76.7%, low education 23.3%, women who work 40.7% and do not work 59.3%. The results of the bivariate analysis of the related variables were the length of marriage ($p = 0.033$) and education ($p = 0.020$).

Limitation: The research was limited to KB acceptor at The Sahabat Keluarga Medical Center in The Way Galih Village, Tanjung Bintang.

Contribution: The results of the study are useful for health workers and KB extension workers to determine priority target groups of acceptors who need to be given an education.

How to cite: Rohadi., Nurdiani, A., & Wardoyo. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi penurunan disfungsi seksual pada akseptor Depo Medroksi Progesteron Asetat. *Jurnal Ilmiah Widyaaiswara*, 1(1), 13-25.

1. Pendahuluan

Salah satu persoalan yang sering mendapat perhatian dalam berkeluarga adalah timbulnya problem seksual. Dalam kehidupan perkawinan, masalah seksual sangat rentan menjadi pemicu stress dan paling sering mengancam kebahagiaan suami dan istri bahkan menyebabkan perceraian ([Hindun et al., 2013](#)). [Sofiasta \(2010\)](#) menyatakan bahwa penyebab perceraian utama adalah tidak terpenuhinya kebutuhan seksual. Di masyarakat barat, perhatian terhadap seksualitas dan disfungsi seksual sudah menjadi hal yang lumrah. Studi menemukan bahwa 1/3 wanita mengalami gangguan hubungan seksual, 15% mengalami nyeri, 50% mengalami kesulitan orgasme, dan lebih dari 25% tidak dapat mencapai orgasme ([Baram & Basson, 2002](#)).

Penelitian terkait besarnya masalah disfungsi seksual pada perempuan di beberapa negara seperti Amerika prevalensinya sekitar 43 % pada perempuan, lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yang hanya 31% ([Laumann et al., 1999](#)). Di Eropa disfungsi seksual pada perempuan juga menunjukkan prevalensi yang tinggi; di London sekitar 40% perempuan didiagnosis dengan minimal

satu jenis disfungsi seksual ([Nazareth et al., 2003](#)). Dari survei terhadap 560 wanita di Jakarta yang dilakukan oleh Laura Sitanggo dan Akmal, ditemukan bahwa 75,2% wanita mengalami disfungsi seksual ([Hindun et al., 2013](#)).

Pada akseptor KB yang menggunakan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA), angka kejadian disfungsi seksual < 0,7% berdasarkan penelitian ([Speroff & Darney, 2005](#)). [Bayer \(2020\)](#) pada Product Monograph Levitra menyebutkan berbagai faktor resiko untuk menderita disfungsi seksual adalah gangguan vaskuler pembuluh darah, penyakit sistemik, gangguan neurologis, gangguan hormonal dan kelainan anatomi vagina tetapi pada kenyataannya banyak peserta KB DMPA menduga bahwa metode KB yang digunakan saat ini adalah penyebab terjadinya penurunan disfungsi seksual tersebut. Pada praduga seperti itu muncul masalah dari pasangan akseptor pengguna DMPA. Di satu sisi seorang wanita ingin meneruskan ber- KB DMPA karena cukup praktis dan ekonomis, tetapi di sisi lain seorang wanita merasa dengan ber-KB DMPA menjadi penyebab ia tidak dapat melayani kebutuhan seksual suami secara baik. Belum ada angka pasti yang menyatakan berapa jumlah pemakai DMPA yang mempunyai persepsi terhadap penurunan disfungsi seksual yang disebabkan oleh pemakaian DMPA.

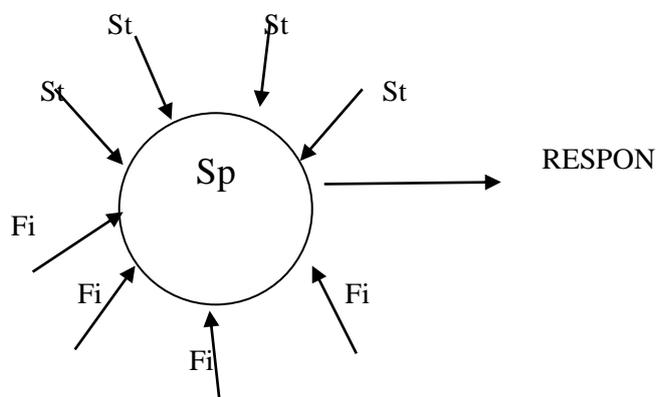
Di Indonesia pada tahun 2006 angka pemakaian kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate*) mencapai 54, 2%. Di Provinsi Lampung perempuan yang memakai kontrasepsi hormonal terutama suntikan DMPA tahun 2009 sebesar 25, 5% ([Imronah, 2011](#)). Kabupaten Lampung Selatan sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Lampung mencatatkan angka 48, 6% pengguna DMPA dari jumlah pasangan usia subur sebanyak 251. 891 pasangan (2010). Sedangkan data pada tahun yang sama di Kecamatan Tanjung Bintang sebanyak 33 % pengguna DMPA dari jumlah pasangan usia subur yang ada. Survei pendahuluan yang dilakukan di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang didapatkan 13 orang yang mengalami penurunan disfungsi seksual dan mereka beranggapan pemakaian suntik KB DMPA yang mereka jalani menjadi pemicu terjadinya penurunan disfungsi seksual.

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh [Imronah \(2011\)](#) dengan judul “*Hubungan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan disfungsi seksual pada wanita di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.*” Memperhatikan konklusi uraian diatas, maka perlu dikaji bagaimana persepsi pengaruh pemakaian DMPA terhadap disfungsi seksual pada perempuan di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

2. Tinjauan pustaka dan pengembangan hipotesis

2.1. Teori persepsi

Setiap orang menerima stimulus dari lingkungan tempat dia berada yang mana tidak setiap stimulus tersebut mendapatkan perhatian atau tanggapan. Seseorang akan melakukan seleksi terhadap serangkaian stimulus yang diterima, dalam hal ini perhatian menjadi vital. Melalui stimulus yang dipilih dan didapat individu tersebutlah, individu tahu dan bereaksi ([Walgito, 2004](#)).



Gambar 1 Teori Persepsi
Sumber : [Walgito \(2004\)](#)

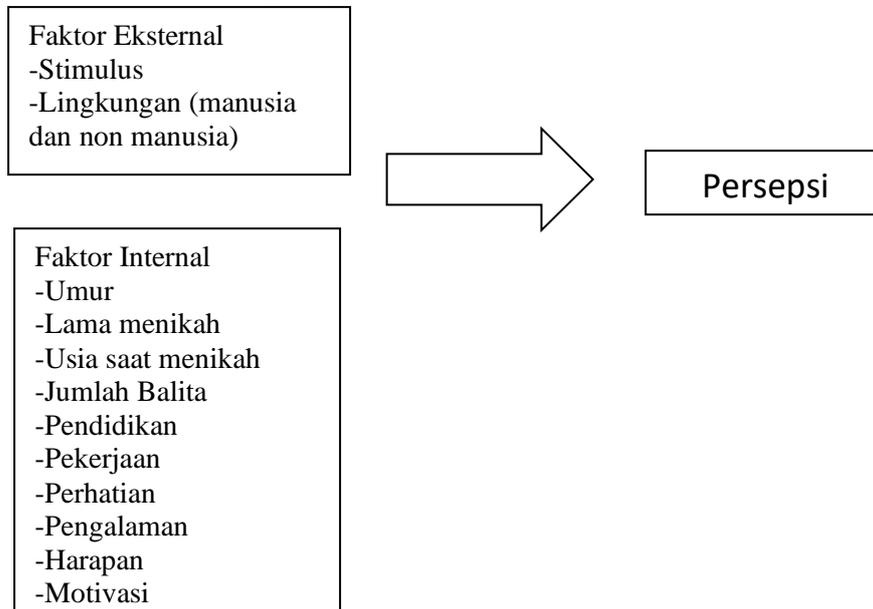
Keterangan:

St = Stimulus (faktor luar)

Fi = Faktor intern (faktor dalam, termasuk perhatian)

Sp = Struktur pribadi individu

Berdasarkan teori diatas, dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2 Kerangka Teori

Sumber : [Walgito \(2004\)](#)

2.2. *Persepsi*

Persepsi adalah serapan dari *perception* dalam bahasa Inggris yang berarti pengalihan atau tanggapan. Persepsi menurut kamus besar bahasa Indonesia berarti (1) reaksi langsung (penerimaan) serapan; (2) mekanisme seseorang yang melihat sesuatu dengan panca indera. [Walgito \(2004\)](#) mengemukakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yang menerima rangsangan individu melalui indera. [Walgito \(2004\)](#) mengemukakan bahwa yang mempengaruhi pemahaman individu adalah sebagai berikut:

1. Objek yang dirasakan

Objek menginduksi umpan balik yang mempengaruhi organ sensorik atau reseptor. Rangsangan bisa datang dari dalam, tetapi lebih banyak dari luar diri.

2. Sistem saraf dan pusat organ sensorik

Sense atau reseptor adalah alat untuk menerima rangsangan. Selain itu, saraf sensorik diperlukan untuk meningkatkan stimulus reseptor ke pusat sistem saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Perhatian

Langkah pertama sebagai persiapan persepsi adalah untuk mengekspresikan persepsi perhatian.

2.3. *Disfungsi seksual pada perempuan*

Disfungsi seksual pada perempuan diartikan sebagai penurunan gairah, kesulitan mencapai orgasme atau arousal dan nyeri saat berhubungan intim serta perasaan sakit selama proses respon seksual ([Imronah, 2011](#)). [Basson et al. \(2000\)](#) melaporkan klasifikasi disfungsi seksual yang disepakati dalam konferensi konsensus internasional tentang disfungsi seksual pada perempuan. Definisi dan klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Sexual desire disorder* atau *hypoactive sexual disorder*

Adalah menurunnya atau menghilangnya fantasi seksual secara permanen atau berulang dan atau disertai dengan hilangnya atau menurunnya hasrat atau reaksi terhadap aktifitas seksual yang dapat menyebabkan distress pada orang tersebut.

2. *Sexual aversion disorder*

Adalah suatu gangguan yang ditandai dengan menghindarnya atau tidak menyukai terjadinya kontak seksual dengan pasangannya, yang dapat menyebabkan distress pada penderitanya dan bersifat permanen atau berulang.

3. *Sexual Arousal Disorder*

Adalah gangguan dari kemampuan untuk mencapai atau mempertahankan rangsangan seksual yang dapat menyebabkan keadaan distress. Gangguan ini ditandai dengan tidak ada/kurangnya perasaan terangsang, atau lubrikasi atau respon somatik lainnya yang bersifat permanen atau berulang.

4. *Orgasmic Disorder*

Kesulitan, keterlambatan atau tidak tercapainya orgasme setelah adanya stimulus seksual dan perangsangan yang adekuat yang menyebabkan distress dan bersifat permanen atau berulang.

5. *Disorder pain disorder*

Kesakitan di daerah genital yang berhubungan dengan hubungan seksual. Vaginismus adalah spasme otot di daerah sepertiga bagian luar vagina yang dapat disebabkan oleh penetrasi yang dapat menyebabkan distress. *Noncoital pain* adalah ke di daerah genital yang disebabkan bukan oleh rangsangan seksual. ketiganya dapat bersifat permanen atau berulang.

[Laumann et al. \(1999\)](#), menemukan bahwa disfungsi seksual dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan status sosial ekonomi. Semakin tua usia semakin tinggi prevalensi disfungsi seksual. Perempuan yang berpendidikan rendah beresiko mengalami disfungsi seksual 2 kali lebih besar dari yang berpendidikan tinggi. Keadaan status ekonomi rendah meningkatkan risiko untuk menderita disfungsi seksual. Lamanya perkawinan juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya problem seksual dalam perkawinan.

2.4. *Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)*

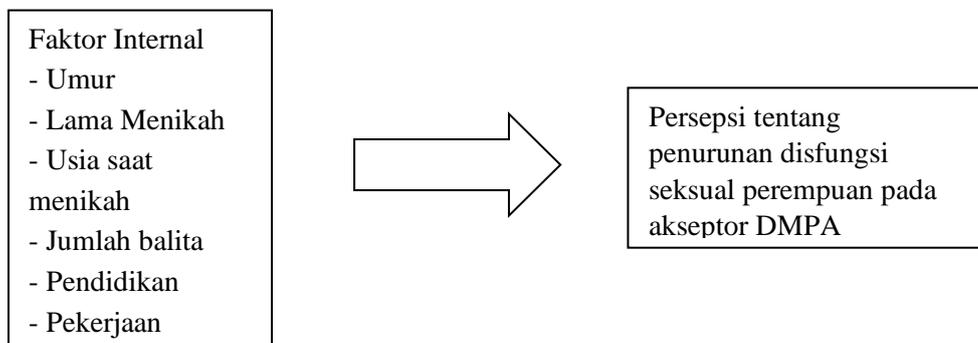
Kontrasepsi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) merupakan kontrasepsi injeksi golongan progestin (*Progestin Only Injectable Contraceptive*) yang diinjeksikan setiap 3 bulan ([Gutierrez et al., 2012](#)). Kontrasepsi ini sudah tersedia di berbagai negara sejak tahun 1960-an. MDPA berada dalam bentuk mikrokristal, tersuspensi dalam larutan air. Dosis yang benar untuk tujuan kontrasepsi adalah 150 mg intramuskular (gluteal atau deltoid).

2.5. *Hipotesis penelitian*

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H1: Terdapat hubungan umur ibu terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan.
- H2: Terdapat hubungan lama menikah terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan.
- H3: Terdapat hubungan usia saat menikah terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan
- H4: Terdapat hubungan jumlah balita terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan.
- H5: Terdapat hubungan pendidikan terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan.
- H6: Terdapat hubungan pekerjaan terhadap persepsi disfungsi seksual pada perempuan

Mengacu pada kerangka teoritis, maka kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:
(Variabel Independent) (Variabel Dependent)



Gambar 3 Kerangka Penelitian

3. Metode penelitian

3.1. Desain penelitian

Metode survey kuantitatif digunakan pada studi ini. Hal ini sejalan dengan [Creswell \(2014\)](#) bahwa eksperimen teori kuantitatif mengeksplorasi hubungan antar variable. Studi ini bertujuan untuk menemukan penyebab-penyebab dari penurunan disfungsi seksual pada pemakai DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

3.2. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. Jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 600 orang. Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus [\(Notoatmodjo, 2018\)](#) sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d² = Ketepatan (presisi) yang diinginkan 95%

Pada penelitian ini sampelnya sejumlah 86 orang yang merupakan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif, yang menggunakan metode suntik DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Lampung Selatan.

Kriteria Inklusi:

Umur 15 – 49 tahun dan belum menopause

Saat penelitian masih dalam status perkawinan

Responden adalah pengguna KB suntik DMPA minimal 6 bulan.

Kriteria Eklusi:

- Umur 15 – 49 tahun dan sudah menopause
- Saat penelitian tidak dalam status perkawinan
- Responden adalah pengguna KB suntik DMPA kurang dari 6 bulan

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *quota sampling*, yaitu setiap responden yang datang berkunjung untuk melakukan suntik KB DMPA dan memenuhi kriteria inklusi, dilakukan wawancara dengan seorang bidan sebagai enumerator. Wawancara dilakukan di ruang tunggu bersama sama dengan pengunjung lain yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga. Kegiatan pengambilan sampel dilanjutkan keesokan harinya sampai jumlah responden memenuhi quota 86 responden.

3.3. Pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Teknik yang digunakan melalui wawancara dengan menggunakan lembar kuisisioner untuk data primer, sedangkan data sekunder melalui Register KB dan kartu KB.

3.4. Definisi operasional variabel

Operasional variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Operasional variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Persepsi disfungsi seksual perempuan	Adalah tanggapan adanya gangguan fungsi seksual pada responden sehubungan pemakaian DMPA.	Kuisisioner	Wawancara Variabel	1. Mempunyai persepsi = 0 2. Tidak mempunyai persepsi = 1	Nominal
2.	Umur	Adalah umur kronologis responden penelitian saat penelitian berlangsung dihitung dalam tahun.	Kuisisioner	Wawancara	1. Tua, bila umur > 35 th =0 2. Muda, bila umur ≤ 35 th =1	ordinal
3	Lama menikah	Adalah lamanya usia perkawinan responden dengan suami yang sekarang dalam tahun.	Kuisisioner	Wawancara	1. Lama, jika > 10 th = 0 2. Belum lama, jika ≤ 10 th =1	Ordinal
4	Usia saat menikah	Umur responden saat memulai pernikahan	Kuisisioner	Wawancara	1. >20 tahun=0 2. ≤ 20 tahun=1	Ordinal
5	Jumlah balita	Adalah jumlah anak yang ada saat ini berumur < 5 tahun.	Kuisisioner	Wawancara	1. Punya balita jika ≥ 1 anak=0 2. Tidak punya balita = 1	Ordinal
6	Pendidikan	Adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan responden	Kuisisioner	Wawancara	1. Tinggi, jika ≥ SMA=0 2. Rendah, jika < SMA=1	ordinal
7	Pekerjaan	Adalah aktifitas sehari-hari responden untuk mendapatkan penghasilan Tidak bekerja: bila ibu rumah tangga, tidak bekerja - Bekerja: bila PNS, pegawai swasta, petani, buruh, nelayan, pedagang, profesional.	Kuisisioner	Wawancara	1. Bekerja = 0 2. Tidak bekerja = 1	Ordinal

3.5. Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekwensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependent maupun variabel independent.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini mengevaluasi hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Alat tes yang digunakan adalah uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95 persen ([Hastono, 2016](#)).

3. Analisis Multivariat

Uji yang digunakan adalah *regresi logistik* untuk mengukur hubungan antara lebih dari satu variabel bebas terhadap variabel terikat.

Analisis multivariat diperlukan untuk menemukan jawaban variabel mana yang berhubungan dengan penurunan disfungsi seksual pada wanita. Tahapan analisis multivariat adalah: pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan model dan analisis interaksi.

a. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Dalam penelitian ini ada 6 variabel yang diduga berhubungan dengan persepsi terhadap penurunan disfungsi seksual pada perempuan yaitu: umur, lamanya menikah, usia saat menikah, jumlah balita, pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat dengan variabel terikat dilakukan untuk menghasilkan model multivariat berupa enam variabel tersebut. Variabel dengan kriteria $p < 0,25$ pada saat uji G (Rasiolog-likelihood) dan pada substansi memiliki kemaknaan dapat dipilih sebagai kandidat untuk masuk dalam model multivariat [Mickey & Greenland \(1989\)](#).

b. Pembuatan Model Faktor Penentu

Tujuan analisis multivariat adalah untuk menemukan cara terbaik dalam menentukan determinan. Semua variabel kandidat diuji bersama dalam pemodelan ini. Model terbaik yang memperhitungkan biaya produksi adalah rasio log signifikan ($p = 0,10$) dan nilai signifikan p wald ($p + 0,10$). Pemilihan model berlangsung secara hierarkis dengan memasukkan semua variabel dalam model dan secara berurutan, dimulai dengan nilai P-wald yang terbesar, variabel yang p-waldnya tidak signifikan akan dihapus dari model.

c. Pengujian interaksi

Setelah dua fase tersebut, interaksi dilakukan antar variabel yang secara substansial berinteraksi, yang secara teoritis kemungkinan berinteraksi. Hubungan antara variabel bebas dan variabel bebas lainnya dinilai dengan cara memprosesnya dalam model dengan menggunakan model perkalian untuk mengevaluasi interaksinya.

4. Hasil dan pembahasan

4.1. Analisis univariat

1. Persepsi disfungsi

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan Persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakaian kontrasepsi DMPA

PERSEPSI	JUMLAH	PERSENTASE
Mempunyai persepsi	59	68,6
Tidak mempunyai persepsi	27	31,4
Total	86	100,0

Pada tabel 4.1 terlihat sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap disfungsi seksual perempuan sebanyak 59 orang (68,6%), sedangkan sebagian kecil tidak mempunyai persepsi terhadap disfungsi seksual perempuan sebanyak 27 orang (31,4%).

2. Umur Saat Ini

Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan umur saat ini pada pemakaian kontrasepsi DMPA

UMUR SAAT INI	JUMLAH	PERSENTASE
Tua	32	37,2
Muda	54	62,8
Total	86	100,0

Tabel 4.2 menjelaskan dari 86 responden ternyata sebagian besar berusia muda sebanyak 54 orang (62,8%), sedangkan sebagian kecil berusia tua sebanyak 32 orang (37,2%).

3. Lamanya Menikah

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan lamanya perkawinan pada pemakaian kontrasepsi DMPA

LAMANYA MENIKAH	JUMLAH	PERSENTASE
Lama	48	55,8
Belum lama	38	44,2
Total	86	100,0

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa 48 responden (55,8%) menyatakan telah lama menikah, sedangkan 38 responden (44,2%) menyatakan belum lama menikah.

4. Umur Saat Menikah

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan umur saat menikah pada pemakai kontrasepsi DMPA

UMUR SAAT MENIKAH	JUMLAH	PERSENTASE
> 20 tahun	37	43,0
≤ 20 tahun	49	57,0
Total	86	100,0

Dari tabel diatas dapat dinarasikan bahwa 37 responden (43,0%) berusia lebih dari 20 tahun saat menikah, sedangkan 49 responden (57,0%) menerangkan berusia kurang dari atau sama dengan dua puluh tahun saat menikah.

5. Jumlah Balita

Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan jumlah balita pada pemakai kontrasepsi DMPA

JUMLAH BALITA	JUMLAH	PERSENTASE
Punya anak	56	65,1
Tidak punya anak	30	34,9
Total	86	100,0

Hasil pada tabel 4.5 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki anak balita yang jumlah 56 responden (65,1%), dan sebagian yang lain tidak mempunyai anak dengan jumlah 30 responden (34,9%).

6. Pendidikan

Tabel 4.6. Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada pemakai kontrasepsi DMPA

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
Tinggi	66	76,7
Rendah	20	23,3
Total	86	100,0

Mayoritas responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 66 orang (76,7%), dan responden dengan pendidikan rendah sebesar 20 orang (23,3%), hasil dapat dilihat pada pada tabel 5.6

7. Pekerjaan

Tabel 4.7. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada pemakai kontrasepsi DMPA

PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
Bekerja	35	40,7
Tidak Bekerja	51	59,3
Total	86	100,0

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menjelaskan 35 responden (40,7%) adalah wanita bekerja dan sebanyak 51 orang (59,3%) adalah ibu rumah tangga.

4.2. Analisis bivariat

1. Hubungan umur saat ini dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.8. Hubungan umur saat ini dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

UMUR SAAT INI	PERSEPSI DISFUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
Tua	24	75,0	8	25,0	32	100	0,457	1,62 (0,614 - 4,321)
Muda	35	64,8	19	53,2	54	100		

Dari tabel 4.8 dapat dijelaskan, bahwa wanita berumur tua yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 24 orang (75,0%), wanita berumur muda yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 35 orang (64,8%). P value = 0,457, lebih besar dari alpha (0,05). Jadi tidak ada hubungan yang bermakna antara usia saat ini dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

2. Hubungan lamanya menikah dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.9. Hubungan lamanya menikah dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

LAMANYA MENIKAH	PERSEPSI DISFUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
Lama	38	79,2	10	20,8	48	100	0,033	3,076 (1,195 – 7,919)
Belum lama	21	55,3	17	44,7	38	100		

Pada tabel 4.9 dapat dijelaskan, bahwa wanita yang telah lama menikah mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 38 orang (79,2%) dan wanita yang belum lama menikah yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 21 orang (55,3%). P value = 0,033 lebih kecil dari alpha (0,05) jadi ada hubungan bermakna antara lamanya perkawinan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. OR = 3,076, artinya wanita yang sudah lama menikah akan mempunyai persepsi bahwa DMPA menyebabkan disfungsi seksual sebesar 3,076 kali dibanding dengan wanita yang belum lama menikah

3. Hubungan umur saat menikah dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.10. Hubungan umur saat menikah dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

UMUR SAAT MENIKAH	PERSEPSI DISFUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
>20 tahun	27	73,0	10	27,0	37	100	0,446	1,434

≤ 20 tahun	32	65,3	17	34,7	49	100		(0,564 – 3,650)
------------	----	------	----	------	----	-----	--	-----------------

Tabel 4.10 menjelaskan, bahwa wanita yang menikah saat berusia lebih dari 20 tahun yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 27 orang (73,0%), wanita menikah saat berusia kurang dari atau sama dengan 20 tahun yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 32 orang (65,3). P value = 0,446 lebih besar dari alpha (0,05) jadi tidak ada hubungan bermakna antara umur saat menikah dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

4. Hubungan jumlah balita dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.11. Hubungan jumlah balita dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

JUMLAH BALITA	PERSEPSI DISFUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
Punya anak	38	67,9	18	32,1	56	100	1,000	0,905 (0,346 – 2,366)
Tidak punya anak	21	70,0	9	30,0	30	100		

Dari 86 perempuan yang dijadikan responden, ada 38 orang (67,9%) memiliki balita yang mempunyai persepsi disfungsi seksual. Dan dari 30 orang yang tidak memiliki balita yang mempunyai persepsi disfungsi sebanyak 21 orang (70,0%). Dari hasil uji chi square didapat p value = 1,000, artinya tidak ada hubungan bermakna antara jumlah balita yang ada dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

5. Hubungan pendidikan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.12. Hubungan pendidikan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

PENDIDIKAN	PERSEPSI DISFUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	50	75,8	16	24,2	66	100	0,020	3,819 (1,343 – 10,865)
Rendah	9	45,0	11	55,0	20	100		

Dari responden yang ada, 50 orang (75,8%) berpendidikan tinggi yang mempunyai persepsi disfungsi seksual. 9 orang (45,0%) pendidikan rendah yang mempunyai persepsi disfungsi. Dari uji Chi square diperoleh P value = 0,020 lebih kecil dari alpha (0,05) jadi ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. OR = 3.819, artinya wanita dengan pendidikan tinggi akan berpersepsi disfungsi seksual positif sebesar 3,819 kali dibanding dengan wanita berpendidikan rendah.

6. Hubungan pekerjaan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan

Tabel 4.13. Hubungan pekerjaan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA

PEKERJAAN	PERSEPSI DISFUNGI SEKSUAL PEREMPUAN				JUMLAH		P Value	OR (CI)
	MEMPUNYAI PERSEPSI		TIDAK MEMPUNYAI PERSEPSI					
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	26	74,3	9	25,7	35	100	0,481	1,576 (0,609-4,079)
Tidak Bekerja	35	68,6	16	31,4	51	100		

Tabel 4.13 menerangkan, bahwa wanita bekerja mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 26 orang (74,3%). wanita tidak bekerja yang mempunyai persepsi disfungsi seksual sebesar 35 orang (68,6%). P value = 0,481 lebih besar dari alpha (0,05) jadi tidak ada hubungan bermakna pekerjaan dengan persepsi disfungsi seksual perempuan pada pemakai kontrasepsi DMPA di Balai Pengobatan Sahabat Keluarga Desa Way Galih Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

4.3. Analisis multivariat

Dalam penelitian ini terdapat 6 variabel yang diduga berhubungan dengan persepsi tentang penurunan disfungsi seksual yaitu: umur, lamanya menikah, umur saat menikah, jumlah balita, pendidikan dan pekerjaan. Untuk membuat model multivariat keenam variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. [Mickey & Greenland\(1989\)](#) variabel yang pada saat dilakukan uji G (Rasiolog-likelihood) memiliki $p < 0,25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model multivariat.

Tabel 4.14. Hasil analisis antara umur, lama menikah, umur saat menikah, jumlah balita, pendidikan, pekerjaan.

NO	VARIABEL	P VALUE
1	Umur	0,457
2	Lama menikah	0,033
3	Umur saat menikah	0,600
4	Jumlah balita	1,00
5	Pendidikan	0,020
6	Pekerjaan	0,481

Dari hasil diatas, ternyata ada 2 variabel yang p valuenya $< 0,25$ yaitu lama menikah dan pendidikan, sedangkan 4 variabel lainnya yang p valuenya $> 0,25$ yaitu umur, umur saat menikah, jumlah balita, pekerjaan.

Tabel 4.15. Hasil multivariat regresi logistik antara lama menikah dan pendidikan.

Variabel	B	P wald	OR	95% CI
Lama menikah	2,054	0,002	9,245	2,075 – 29,318
Pendidikan	2,348	0,001	10,347	2,502 – 43,724

Tabel 4.16 Penambahan interaksi lamanya menikah dengan pendidikan kedalam model.

Variabel	B	P wald	OR	95% CI
Lama menikah	1,281	0,161	3,599	0,601 – 21,573
Pendidikan	0,877	0,529	2,404	0,156 – 36,973
Lama menikah dan pendidikan	0,032	0,230	1,032	0,980 – 1,087

Ternyata adanya interaksi justru membuat variabel lamanya menikah dengan pendidikan menjadi tidak berhubungan dengan disfungsi seksual perempuan.

Tabel 4.17. Eliminasi interaksi lamanya menikah dengan pendidikan.

Variabel	B	P wald	OR	95% CI
Lama menikah	2,054	0,002	9,245	2,075 – 29,318
Pendidikan	2,348	0,001	10,347	2,502 – 43,724

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lamanya perkawinan dan pendidikan secara bersama-sama berhubungan dengan disfungsi seksual pada perempuan tanpa ada interaksi diantaranya keduanya, variabel yang paling dominan adalah pendidikan dengan OR= 10,450. Artinya kita percaya 95% bahwa pendidikan tinggi berpotensi kepada wanita untuk berpersepsi disfungsi seksual positif sebesar 10,450 kali dibanding wanita berpendidikan rendah, dengan confident interval terendah 2,502 dan interval tetinggi 43,724.

5. Kesimpulan

Terdapat pengaruh variabel internal terhadap persepsi responden bahwa DMPA dapat menyebabkan disfungsi seksual. Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Dari seluruh responden, yang mempunyai persepsi sebesar 68,6% dan yang tidak mempunyai persepsi sebesar 31,4%.
2. Variabel umur, tua 37,2% dan muda 62,8%.
3. Variabel lamanya menikah, lama 55,85% dan belum lama 44,2%.
4. Variabel usia saat menikah, > 20 tahun 43% dan ≤ 20 tahun 57%.
5. Variabel Jumlah balita, punya anak 65,15 dan tidak punya anak 34,9%.
6. Variabel pendidikan, pendidikan tinggi 76,7% dan rendah 23,3%.
7. Variabel pekerjaan, bekerja 40,75 dan tidak bekerja 59,3%.
8. Variabel yang berhubungan dengan persepsi yaitu lama menikah (P value = 0,33) dan pendidikan (P value = 0,020).
9. Variabel yang tidak berhubungan dengan persepsi yaitu umur (P value = 0,457), umur saat menikah (P value = 0,600), jumlah balita (P value = 1,00) dan pekerjaan (P value = 0,481).
10. Variabel yang paling dominan adalah pendidikan dengan OR = 10,450.

Limitasi dan studi lanjutan

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Untuk akseptor KB yang mengalami persepsi disfungsi sebaiknya pastikan dulu penyebab disfungsi, karena berdasarkan penelitian hanya 0,7% kejadian disfungsi dari DMPA.
2. Untuk yang mempunyai pendidikan tinggi, memang secara teori dikemukakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir, tindakan, dan cara merespon sesuatu hal, dalam hal ini respon terhadap penurunan disfungsi seksual, tetapi sebaiknya perubahan positif dari pendidikan tersebut juga diimbangi dengan pemahaman agama sebagai penyeimbang.
3. Untuk yang telah menjalani pernikahan di atas 10 tahun, waktu yang telah cukup lama dilampaui memang merupakan prestasi tersendiri bagi pasangan karena telah berhasil menjaga keutuhan rumah tangganya, tetapi dengan adanya persepsi tentang penurunan disfungsi seksual tersebut merupakan rambu- rambu bahwa pasangan tersebut harus lebih waspada, karena tidak menutup kemungkinan, perkawinan akan kandas karena hal yang satu ini.

Disarankan melakukan studi lanjutan untuk meneliti mengenai KIE disfungsi seksual. Apakah persepsi responden berubah setelah pemberian KIE?

Ucapan terima kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada bidan Yenny Susanti, Amd.Keb. atas kerja samanya dalam membantu menjaring akseptor KB.

Referensi

- Baram, D. A., & Basson, R. (2002). Chapter 11 Sexuality, Sexual Dysfunction and Sexual Assault.
- Basson et al., R. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction : definitions and classifications. *The Journal of Urology*, 163(March), 888–893.
- Bayer. (2020). *Product Monograph Levitra*, 1–52.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications. Inc. (Fourth Edi). SAGE Publications. Inc.
- Gutierrez et al., P.-. (2012). Effect of subcutaneous depo-medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) on serum androgen markers in normal-weight, obese, and extremely. *Contraception*, 86(6), 739–745. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.05.148>
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
- Hindun et al., S. (2013). risiko disfungsi seksual pada perempuan pemakai kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Acetate di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 35–51.
- Imronah. (2011). *Hubungan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan disfungsi seksual pada wanita di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung*. STIKES MITRA Lampung.
- Laumann et al., E. O. (1999). Sexual Dysfunction in the United States. *American Medical Association*, 281(6), 537–545.
- Mickey, R. M., & Greenland, S. (1989). The Impact of Confounder Selection Criteria on Effect. *American Journal of Epidemiology*, 129(1), 125–137.
- Nazareth et al., I. (2003). Primary care. *British Medical Journal*, 327(August), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7412.423>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode penelitian kesehatan*.
- Soewadi. (1992). Hubungan antara gangguan kecemasan dengan gangguan seksual. *Berkala Ilmu Kedokteran*, 4(XXIV).
- Sofiasta, A. (2010). *Kebutuhan seksual sebagai penyebab utama tingginya angka perceraian pasangan tenaga kerja Indonesia (Studi kasus di Desa Songgon Kecamatan Songgon Kabupaten Banyuwangi)*.
- Speroff, L., & Darney, P. D. (2005). *A clinical guide for contraception*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Walgito, B. (2004). *Pengantar psikologi umum*. Yogya: Penerbit Andi.