

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Seksualitas

a. Pengertian

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Irwan, 2012).

Perilaku seksual adalah manifestasi aktivitas seksual yang mencakup baik hubungan seksual (intercourse; coitus) maupun masturbasi. Hubungan seksual diartikan sebagai hubungan fisik yaitu hubungan yang melibatkan aktivitas seksual alat genital laki-laki dan perempuan (Zawid, 1994 dalam Perry & Potter, 2005).

Dorongan/ nafsu seksual adalah minat/ niat seseorang untuk memulai atau mengadakan hubungan intim (sexual relationship). Kegairahan seksual (Sexual excitement) adalah respons tubuh terhadap rangsangan seksual. Ada dua respon yang mendasar yaitu myotonia (ketegangan otot yang meningkat) dan vasocongestion (bertambahnya aliran darah ke daerah genital) (Chandra, 2005).

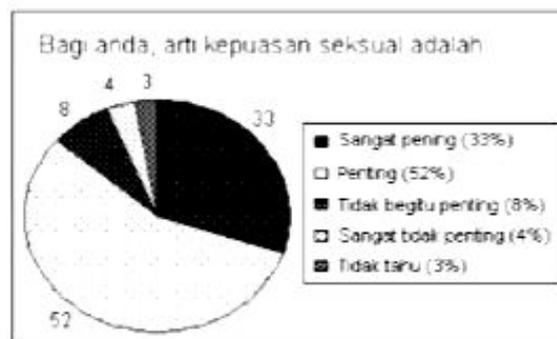
b. Fungsi seksualitas

Salah satu kajian mengenai sikap dan pandangan kaum wanita tentang pentingnya fungsi seksual yang cukup menarik untuk diulas adalah survei yang diprakarsai oleh Bayer Healthcare yang dilakukan di 12 negara pada April hingga Mei 2006. Negara-negara tersebut adalah: Brasil, Prancis, Jerman, Italia, Meksiko, Polandia, Saudi Arabia, Afrika Selatan, Spanyol, Turki, Inggris dan Venezuela. Jumlah responden disetiap negara tersebut paling sedikit 1000 wanita berusia di atas 18, sehingga jumlah keseluruhan responden adalah 12.065 orang. Hasilnya, 8996 responden (75% wanita) mengakui bahwa kegiatan seksual adalah sesuatu yang penting atau sangat penting bagi mereka. Ketika kepada mereka (8996 responden) yang mengaku seksual sebagai sesuatu yang penting itu ditanyakan apa alasan mereka berpendapat bahwa seksual penting, maka respons yang muncul adalah sebagai berikut. Enam dari sepuluh (58%) wanita mengaku seksual penting untuk memperkuat dan meningkatkan kualitas hubungan dengan pasangan. Selanjutnya, hampir separuh (47%) responden merasa bahwa seksual bertalian dengan kebanggaan diri, masing-masing 29% merasa memiliki daya tarik dan 18% merasa lebih percaya diri. Juga, tidak kurang dari 47% responden berpandangan bahwa seksual berkontribusi positif buat fisik mereka (Bayer, 2006) masing-masing 25% merasa mendapat kepuasan fisik dan 22% merasa seksual membuat dirinya lebih sehat (Bayer, 2006).



Gambar 2.1 Kepentingan seksual menurut wanita (Bayer, 2006)

Selanjutnya, terhadap pertanyaan apa pentingnya kepuasan seksual bagi diri mereka, 85% responden mengaku bahwa kepuasan seksual merupakan sesuatu yang sangat penting (33%) dan penting (52%). Hanya 15 persen dari responden beranggapan bahwa kepuasan seksual tidak terlalu berarti bagi mereka (Bayer, 2006).



Gambar 2.2 Arti kepuasan seksual bagi wanita (Bayer, 2006)

Berdasarkan data-data yang ditampilkan Gambar 2.1 dan Gambar 2.2 dijelaskan bahwa kaum wanita menempatkan kepuasan seksual sebagai sesuatu yang penting bagi hidup mereka. Dengan demikian kaum wanita menyadari bahwa kualitas fungsi seksualnya sebagai bagian tak terpisahkan dari kualitas hidupnya, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan raga (rohani dan jasmani). Artinya, kualitas fisik dan psikologis seorang wanita tidak bisa disebut baik bila fungsi seksualnya terganggu (Sutyarso, 2011).

c. Respons seksual wanita (Sexual Response Cycle- SRC)

Hal-hal yang terjadi saat seseorang mengalami bangkitan/ rangsang seksual (bergairah secara seksual) dan berperilaku seksual secara umum melibatkan tahap tahap sebagai berikut (berlaku untuk segala umur) (Masters & Johnson , 1966) :

1) Tahap istirahat (tidak terangsang)

Dalam keadaan tidak terangsang, vagina dalam keadaan kering dan kendur.

2) Tahap rangsangan (excitement) melibatkan stimuli sensoris

Pada saat minat seksual timbul, karena stimuli/ rangsangan psikologis atau fisik, mulailah tahap rangsangan/ excitement. Pada pria maupun wanita ditandai dengan vasokongesti (bertambahnya aliran darah ke genitalia rongga panggul) dan myotonia (meningkatnya ketegangan/ tonus otot, terutama juga di daerah genitalia) (Halstead and Reiss, 2006). Selama fase gairah, klitoris, mukosa vagina dan payudara membengkak akibat peningkatan aliran darah. Terjadi lubrikasi vagina,

ukuran labia minora, labia mayora dan klitoris meningkat, uterus terangkat menjauhi kandung kemih dan vagina, dan puting susu menjadi ereksi (Hendersons, 2006). Vasokongesti dan myotonia merupakan syarat utama tahap excitement dan menyebabkan basahnya vagina (vaginal sweating) dan ereksi klitoris pada wanita (tidak selalu).

3) Tahap plateau (pendataran)

Jika kegairahan meningkat, orang akan masuk tahap plateau yaitu vasokongesti dan mytonia mendatar tetapi minat seksual tetap tinggi. Fase plateau dapat singkat atau lama tergantung rangsangan dan dorongan seksual individu, latihan sosial dan konstitusi/ tubuh orang itu. Sebagian orang menginginkan orgasme secepatnya, orang lain dapat mengendalikannya, yang lain lagi menginginkan plateau yang lama sekali (Chandra, 2005). Saat wanita mencapai fase plateau, lapisan ketiga terluar dari vagina membengkak akibat aliran darah dan distensi, klitoris mengalami retraksi dan “sex flush” (Masters and Johson, 1966) yang merupakan suatu ruam seperti campak, dapat meyebar dari payudara ke semua bagian tubuh (Hendersons, 2006).

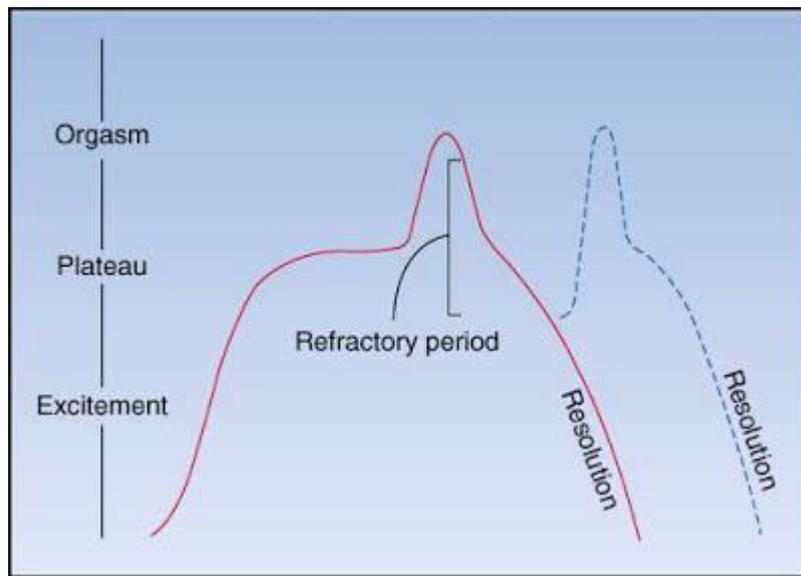
4) Tahap orgasme, melibatkan ejakulasi, kontraksi otot

Tahap orgasme relatif singkat saja. Ketegangan psikologis dan otot dengan cepat meningkat, begitu juga aktifitas tubuh, jantung dan pernapasan. Orgasme dapat dicetuskan secara psikologis dengan fantasi dan secara somatik dengan stimulasi bagian tubuh tertentu, yang berbeda bagi tiap orang (vagina, uterus pada wanita). Selama fase

orgasme, ketegangan otot mencapai puncaknya dan kemudian ketegangan otot tersebut akan menurun karena darah didorong keluar dari pembuluh darah yang membengkak. Denyut nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah meningkat dan terjadi kontraksi ritmis uterus. Orgasme disertai dengan sensasi kenikmatan yang intens. Kemudian tiba-tiba terjadi pelepasan/ release ketegangan seksual, disebut klimaks/ orgasme.

5) Tahap resolusi (mencakup pasca senggama)

Sesudah orgasme, pria biasanya segera memasuki fase resolusi menjadi pasif dan tidak responsif, penis mengalami detumescence, sering pria tertidur dalam fase ini. Sebagian wanita juga mengalami seperti itu, tetapi sebagian besar umumnya masih responsif secara seksual, bergairah dan masuk ke dalam fase plateu lagi, orgasme lagi sehingga terjadi orgasme multipel. Sesudah orgasme, baik pria maupun wanita kembali (mengalami resolusi) ke fase istirahat. Keduanya mengalami relaksasi mental dan fisik, merasa sejahtera. Banyak pria dan wanita merasakan kepuasan psikologis atau relaksasi tanpa mencapai orgasme yang lain merasa kecewa bila tanpa orgasme (Chandra, 2005).



**Gambar 2.3. Respon seksual wanita (Masters & Johnson, 1966)
Sumber: Clayton, 2017**

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Seksualitas

1) Faktor Fisiologis

a) Hormon Seks

Terdapat dua jenis hormon seks yang mempengaruhi yaitu androgen dan esterogen. Hormon androgen di hasilkan oleh ovarium. Kemudian hormon androgen di alirkan dan bersirkulasi keseluruhan tubuh oleh darah. Fase ovulasi dan fase menstruasi dapat di identifikasi dari jumlah hormon androgen dalam darah. (Baktiyani,2009)

Beberapa faktor yang dapat menurunkan hormon androgen adalah:

- (1) Peningkatan umur
- (2) Berkurangnya output ovarium
- (3) Berkurangnya output kelenjar adrenal

(4) Terapi glukokortikoid atau terapi untuk penderita asma

(5) Penggunaan progestin, cyproterone, atau drospirenone dalam kontrasepsi

b) Usia

Penurunan fungsi fisik dan kognitif seseorang dapat berhubungan dengan usia. Perubahan fungsi endokrin di pengaruhi oleh usia. Fungsi endokrin yang di atur oleh sistem syaraf dapat juga mempengaruhi perilaku neuronal dinamik, neurodegenerasi (penyakit yang menyerang sel otak), kognitif, ritme biologis, perilaku seksual dan sistem metabolisme. Penurunan hormon secara teratur juga salah satunya disebabkan oleh usia yang bertambah.

Pada usia 6-10 tahun hormon androgen dalam tubuh meningkat untuk pertama kalinya, dan pada usia 20-35 tahun merupakan tingkat maksimum hormon androgen dalam tubuh. Setelah usia 35 tahun hormon adrogen dalam tubuh akan mengalami penurunan secara bertahap. (Baktiyani,2009)

c) Paritas

Penelitian yang dilakukan oleh Hicks, et.all pada tahun 2004 menemukan bahwa frekuensi kehamilan dan persalinan berhubungan erat dengan fungsi seksualitas pada wanita. Traumatik yang dilami semasa hamil dan melahirkan membuat beberapa wanita enggan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Selain itu ibu

yang melahirkan secara normal lebih dari 4 kali memiliki kerusakan pada dasar panggul sekitar 70%

d) Menopause

Masa menopause merupakan masa dimana seksualitas secara alami mengalami penurunan secara drastis. Memasuki masa menopause seorang wanita mengalami vagina kering. Keadaan seperti ini membuat hormon androgen mengalami penurunan sangat drastis karena lapisan vagina tidak lagi mampu menghantarkan cairan dari jaringan-jaringan disekitarnya.

2) Faktor Psikologis

a) Kurang percaya diri

Kepercayaan diri yang rendah membuat seorang wanita mengalami penurunan fungsi seksualnya.

b) Stres

Keadaan stres akibat masalah pribadi atau sosial dapat membuat fungsi seksual turun.

c) Cemas

Ketakutan atau kecemasan dalam melakukan aktivitas seksual dapat membuat seorang wanita mengalami ketidaknyamanan.

d) Kepercayaan pada pasangan yang berkurang

Konflik atau gangguan komunikasi pada pasangan dapat membuat hasrat melakukan aktivitas seksual mengalami penurunan.

e) Depresi

Keadaan depresi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kurangnya semangat untuk hidup dan juga gangguan konsentrasi.

3) Faktor Psikososial

Teori yang berhubungan erat dengan keadaan psikososial adalah teori persepsi diri (*self-perception theory*). Dalam teori ini menjelaskan tentang sikap, rasa dan perilaku manusia tergantung pada keadaan sekitarnya.

2.1.2 Disfungsi Seksual

a. Pengertian

Disfungsi seksual merupakan kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktifitas seksual (Chandra, 2005).

b. Macam- macam disfungsi seksual

Pada DSM-IV menjabarkan tentang disfungsi seksual sebagai gangguan hasrat seksual dan atau di dalam siklus tanggapan seksual yang menyebabkan tekanan berat dan kesulitan hubungan antar manusia.

Disfungsi seksual ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari empat fase siklus tanggapan yaitu hasrat atau libido, bangkitan, orgasme atau pelepasan, dan pengembalian. Meskipun hampir sepertiga dari pasien yang mengalami disfungsi seksual terjadi tanpa pengaruh dari penggunaan obat, beberapa petunjuk mengarahkan bahwa antidepresan dapat mencetuskan atau membangkitkan disfungsi seksual. Gangguan organik atau fisik dapat

terjadi pada organ, bagian-bagian badan tertentu atau fisik secara umum. Bagian tubuh yang sedang terganggu dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual dalam berbagai tingkat (Tobing, 2006).

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/ keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri atau rasa tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai puncak atau orgasme. Pada DSM IV dari American Psychiatric Association, dan ICD-10 dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu :

1) Gangguan minat/ keinginan seksual (desire disorders)

Ditandai dengan kurang atau hilangnya keinginan/ hasrat seksual

2) Gangguan birahi (arousal disorder)

Ditandai dengan kesulitan mencapai atau mempertahankan keterangsangan saat melakukan aktivitas seksual.

3) Gangguan orgasme (orgasmic disorder)

Ditandai dengan tertundanya atau gagalnya mencapai orgasme saat melakukan aktivitas seksual.

4) Gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder) (Rosen et al., 2000).

Menurut Glaiser dan Gebbie (2005) adapun beberapa gangguan seksual yaitu :

a) Hilangnya kenikmatan

Seorang wanita mungkin melakukan hubungan intim, tetapi gagal merasakan kenikmatan dan kesenangan yang biasanya ia rasakan. Apabila ia tidak terangsang, maka pelumasan normal vagina dan

pembengkakan vulva tidak terjadi dan hubungan intim pervagina dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan nyeri, yang semakin menghambat dirinya menikmati hubungan tersebut. Wanita yang mengalami hambatan nafsu seksual mungkin tidak menginginkan atau tidak menikmati seksual, tetapi dia mengizinkan pasangannya untuk bersenggama dengannya, sebagai suatu kewajiban. Wanita yang lain mungkin sangat cemas dengan gagasan bersenggama sehingga menolak atau membuat alasan menghindarinya.

b) Hilangnya minat seksual

Hal ini sering terjadi bersamaan dengan hilangnya kenikmatan, wanita seperti ini tidak memiliki keinginan untuk berhubungan seksual dan tidak menikmatinya seandainya terjadi. Seperti pada pria, faktor-faktor yang menyebabkan hilangnya gairah seksual bervariasi dan sering sulit diidentifikasi. Perubahan alam perasaan sangat penting bagi wanita, tidak saja sebagai penyakit depresi kronik tetapi juga sebagai variasi dalam alam perasaan depresi di sekitar waktu menstruasi yang dirasakan oleh beberapa wanita. Banyak wanita menyadari bahwa mereka mengalami tahap siklus menstruasi tertentu, walaupun waktunya berbeda dari satu wanita ke wanita lain. Tetapi mereka yang biasanya merasa murung sebelum menstruasi biasanya kehilangan minat seksual pada saat tersebut, dan mendapati bahwa fase pasca menstruasi secara

seksual merupakan saat yang terbaik bagi mereka. Wanita yang menghadapi bentuk-bentuk kanker yang mengancam nyawa, misalnya kanker payudara atau ginekologis, dapat bereaksi secara psikologis terhadap stres penyakit dan dampak terapi (mastektomi). Faktor-faktor fisik juga mungkin memiliki peran langsung. Hilangnya minat seksual adalah hal yang wajar dalam keadaan sakit dan hal ini mungkin secara spesifik disebabkan oleh kelainan status hormon. Testosteron tampaknya penting untuk gairah seksual pada banyak wanita, seperti halnya pada pria. Penurunan substansial testosteron, seperti terjadi setelah ovariectomi atau bentuk lain kegagalan atau supresi ovarium, dapat menyebabkan hilangnya gairah.

c) Keengganan seksual

Pada beberapa kasus, sekedar pikiran tentang aktivitas seksual sudah menyebabkan ketakutan atau ansietas yang besar sehingga terbentuk suatu pola menghindari kontak seksual. Pada kasus-kasus seperti ini, penyebabnya sering dapat diidentifikasi dari pengalaman traumatik sebelumnya, tetapi kadang-kadang pangkal masalahnya tetap tidak jelas.

d) Disfungsi orgasme

Sebagian wanita secara spesifik mengalami kesulitan mencapai orgasme, baik dengan kehadiran pasangannya atau pada semua situasi. Hal ini mungkin merupakan bagian dari hilangnya

kenikmatan seksual secara umum, atau relatif spesifik, yaitu manusia masih dapat terangsang dan menikmati seksual tetapi gagal mencapai orgasme. Walaupun obat tertentu dapat menghambat orgasme pada wanita, namun pada sebagian kasus faktor psikologis tampaknya menjadi penyebab.

e) Vaginismus

Kecenderungan spasme otot-otot dasar panggul dan perivagina setiap kali dilakukan usaha penetrasi vagina ini dapat timbul akibat pengalaman traumatik insersi vagina (perkosaan atau pemeriksaan panggul yang sangat kasar oleh dokter). Namun lebih sering tidak terdapat penyebab yang jelas dan tampaknya otot-otot tersebut memiliki kecenderungan mengalami spasme reflektif saat dicoba untuk dilemaskan. Vaginismus biasanya adalah kesulitan seksual primer yang dialami wanita saat mereka memulai kehidupan seksual, dan sering menyebabkan hubungan seksual yang tidak sempurna. Kelainan ini jarang timbul kemudian setelah wanita menjalani fase hubungan seksual normal, terutama apabila ia sudah pernah melahirkan. Apabila memang demikian, kita perlu mencari penyebab nyeri atau rasa tidak nyaman lokal yang dapat menyebabkan spasme otot (Llewellyn, 2005)

f) Dispareunia

Nyeri saat melakukan hubungan intim sering terjadi dan umumnya dapat disembuhkan. Apabila menjadi masalah yang berulang, maka

antisipasi nyeri dapat dengan mudah menyebabkan hambatan timbulnya respons seksual normal sehingga masalah menjadi semakin parah karena pelumasan normal vagina terganggu. Nyeri atau rasa tidak nyaman dapat dirasakan di introitus vagina, akibat spasme otot-otot perivagina atau peradangan atau nyeri di introitus yang dapat ditimbulkan oleh episiotomi atau robekan perineum. Kista atau abses Bartholin dapat menyebabkan nyeri hanya oleh rangsangan seksual, karena kecenderungan kelenjar ini mengeluarkan sekresi sebagai respons terhadap stimulasi seksual (Kusuma, 1999).

2.1.3 Pengukuran FSFI

Female Sexual Function Index (FSFI) merupakan alat ukur yang valid dan akurat terhadap fungsi seksual wanita. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi dalam enam subskor, termasuk hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri (Walwiener dkk, 2010). FSFI digunakan untuk mengukur fungsi seksual termasuk hasrat seksual dalam empat minggu terakhir. Skor yang tinggi pada tiap domain menunjukkan level fungsi seksual yang lebih baik. Skor pada tiap poin pertanyaan dalam satu subskor dijumlahkan kemudian dikalikan nilai faktor pengkali. Indeks disfungsi seksual didapatkan dari hasil penjumlahan dari enam subskor. Identifikasi disfungsi seksual didapatkan dari melihat skor akhir yang di dapat, apabila skor $\geq 26,5$ maka

tidak mengalami disfungsi seksual dan apabila skor <26,5 maka mengalami disfungsi seksual. (Rosen dkk, 2010).

2.1.4 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujatini (2009) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Manfaat KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya akibat:

1) Kehamilan terlalu dini.

Wanita yang sudah hamil namun umurnya belum mencapai 17 tahun sangat beresiko mengali kematian saat persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadapang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2) Kehamilan terlalu terlambat

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

3) Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

4) Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi (Prawirohardjo, 2007). Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia (2001) dalam Setiawan dan Saryono (2010) Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana. Menurut Handayani (2010) jenis akseptor KB sebagai berikut:

a) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

b) Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

c) Akseptor KB aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

d) Akseptor KB aktif kembali

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

2.1.5 Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” tau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, 2008).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat berbagai berikut:

- 1) Dapat dipercaya
- 2) Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
- 3) Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan (Prawirohardjo, 2008).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2006)

b. Macam-macam metode Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Tanpa alat

KB alamiah yaitu KB sederhana yang menggunakan metode kalender (ogino-knaus), metode suhu basal (termal), metode lendir serviks (billings), metode simpto-termal, Coitus interruptus

b) Dengan alat

Metode KB sederhana yang menggunakan alat adalah Mekanis (barrier) yaitu terdiri dari beberapa jenis seperti kondom pria, barrier intra-vaginal (seperti diafragma, kap serviks, spon, kondom wanita. Selain metode barrier ada juga yang secara kimiawi yaitu Spermisid (seperti vaginal cream, vaginal busa, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal foam, vaginal soluble film)

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi hormonal

Jenis kontrasepsi hormonal yang pertama adalah Per-oral. Beberapa jenis kontrasepsi hormonal per-oral adalah Pil Oral Kombinasi (POK), mini-pil, morning-after pil. Kontrasepsi hormonal lainnya yaitu diberikan secara injeksi atau suntik yaitu

DMPA dan NET-ET (Kombinasi) serta Implan yang diberikan secara sub-kutis.

b) Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal yang pertama yaitu Intra uterine Devices (IUD, AKDR). Jenis kontrasepsi non hormonal lainnya yaitu kontrasepsi mantap (MOP, MOW)

c. Tujuan kontrasepsi

- 1) Untuk menunda kehamilan
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan
- 3) Untuk menghentikan kehamilan/ mengakhiri kehamilan/ kesuburan (Hartanto, 2004).

d. Syarat

Syarat-syarat yang harus dipenuhi

- 1) Efek samping yang merugikan tidak ada
- 2) Lama kerja dapat diatur menurut keinginan
- 3) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 4) Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter.
- 5) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
- 6) Dapat diterima pasangan suami istri
- 7) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang terlambat selama penatalaksanaan.

e. Sasaran

1) Pasangan usia subur

Semua pasangan usia subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak.

2) Ibu yang mempunyai banyak anak

Dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak).

3) Ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan

Ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwanya jika dia hamil, maka ibu tersebut dianjurkan memakai kontrasepsi.

f. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi

1) Faktor pasangan-motivasi

a) Umur

Wanita usia subur yang dapat menggunakan kontrasepsi progestin, sedangkan wanita yang sudah menopause tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi progestin, sehingga dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi.

b) Gaya hidup

Wanita yang gaya hidupnya suka merokok (perokok), menderita anemia kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi

progesterin karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok dan penderita anemia.

c) Frekuensi sanggama

Kontrasepsi progesteron dapat digunakan pada wanita yang sering ataupun yang jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

d) Jumlah keluarga yang diinginkan

Salah satu tujuan dari kontrasepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah anak ataupun yang ingin menjarangkan kehamilan sehingga jumlah anak dalam keluarga sesuai keinginan dapat menggunakan kontrasepsi.

2) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Wanita yang dahulunya pernah menggunakan salah satu jenis kontrasepsi, dia merasa nyaman dan merasa mendapat keuntungan dari kontrasepsi itu. Maka dia pasti akan menggunakan kontrasepsi itu lagi.

3) Faktor kesehatan-kontra indikasi absolut dan relatif

a) Status kesehatan

Wanita yang mempunyai penyakit jantung dapat menggunakan kontrasepsi progesteron, karena mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.

b) Riwayat haid

Semua wanita yang siklus haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi progesterone, sedangkan wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi progesteron.

c) Riwayat keluarga

Wanita yang dalam keluarganya mempunyai riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

d) Pemeriksaan fisik

Wanita yang pada pemeriksaan fisik terdapat varises tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

4) Faktor metode kontrasepsi penerimaan dan pemakaian berkesinambungan

a) Efektifitas

Efektifitas kontrasepsi progestin tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Efek samping minor

Efek samping hanya sedikit (gangguan siklus haid, perubahan berat badan, keterlambatan kembalinya kesuburan dan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang)

c) Kerugian

Kerugian hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi progesteron ini, perubahan berat badan merupakan kerugian tersering.

d) Komplikasi-komplikasi yang potensial

Wanita yang menggunakan kontrasepsi progesteron tidak ditemukan adanya komplikasi-komplikasi yang potensial.

e) Biaya.

Biaya kontrasepsi progesteron sangat terjangkau, siapa saja bisa menjangkaunya diatur menurut kebutuhan (Sarwono P, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) usia reproduksi perempuan pada umumnya adalah usia 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara Keluarga Berencana (KB). Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor (DEPKES RI, 2009).

2.1.6 Kontrasepsi Suntik

Metode KB suntik telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai KB suntik yaitu dikarenakan efektif, aman, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba, 2013). KB suntik juga di bagi menjadi 2 yaitu Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Esterogen Progesteron) dan Kontrasepsi Progestin.

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil (Everett, 2007).

Kontrasepsi suntik dibedakan berdasarkan waktu pemakaian serta kandungan hormon di dalamnya. Jenis kontrasepsi suntik ada 3 macam yaitu:

a. DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat)

Kontrasepsi suntik DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) mengandung progesteron sebanyak 150 mg dalam bentuk partikel kecil. Suntikan depoprovera diberikan setiap 12 minggu (3 bulan) secara intramuskular (Manuaba, 1998). DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) adalah derivat 17α hidroksi progesteron, dibuat dalam bentuk suspensi air. Depo Medroksi Progesteron Asetat diberikan setiap 3 bulan kadar DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. Setelah itu

kadar dalam darah perlahan-lahan menurun dan masih dapat terdeteksi setelah 200 hari. Dengan demikian, DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) dapat memberikan perlindungan dengan aman selama tiga bulan bahkan beberapa minggu sesudahnya. DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) bekerja menekan ovulasi. Kadar progestin di dalam sirkulasi cukup tinggi sehingga menghambat terjadinya lonjakan LH yang berperan pada masa ovulasi sehingga LH di dalam sirkulasi akan berkurang akibatnya akan menghambat terjadinya pembuahan. (Siswosudarmo dkk, 2008).

1) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentakan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamat oleh tuba

2) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping

- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause
 - i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
 - l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
- 3) Keterbatasan
- a) Gangguan siklus haid
 - b) Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan
 - c) Tidak dapat menghentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - g) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nevrosis, jerawat
- 4) Yang dapat menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a) Usia reproduksi
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki konsentrasi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f) Setelah abortus atau keguguran
 - g) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
 - h) Perokok
 - i) Tekanan darah <math><180/100\text{ mmHg}</math>, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j) Menggunakan obat untuk (epilepsi femitoin dan barbuturat) atau obat tuberkolusis (rifampisin)
 - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - m) Anemia defisiensi besi
 - n) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

- 5) Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan hais, terutama amenorea
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e) Diabetes melitus disertai komplikasi

b. Kombinasi

Kombinasi mengandung progesteron sebanyak 50 mg dan estrogen 10 mg dalam 1 vial. Kombinasi diberikan atau disuntikkan setiap bulan dengan dosis 0,5 ml injeksi secara IM dan diharapkan terjadi menstruasi setiap bulan karena komponen estrogennya. Suntikan kombinasi yang berisi hormon progesteron dan hormon estrogen. Kadar puncak dalam darah tercapai setelah 7-11 hari. Setelah suntikan tunggal kombinasi menunjukkan efek yaitu penghambatan pematangan folikel, penebalan lendir servik sehingga sperma tidak bisa menebus lendir servik dan tidak akan bisa bertemu ovum akibatnya pembuahan tidak akan terjadi dan efektifitas kerja dari kombinasi akan menurun dan sampai tidak terdeteksi sampai 30 hari (Siswosudarmo dkk, 2008).

1) Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Esterogen Progesteron)

a) Cara Kerja

(1) Menekan ovulasi

- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

b) Keuntungan

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (4) Jangka panjang
- (5) Efek samping sangat kecil
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (7) Mengurangi jumlah perdarahan
- (8) Mencegah anemia
- (9) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
- (10) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (11) Mencegah kehamilan ektopik
- (12) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
- (13) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

c) Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan selama 10 hari
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkolusis (Rifampisin)
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- (6) Penambahan berat badan
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau virus HIV
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

d) Yang boleh menggunakan Suntikan Kombinasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak

- (3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - (4) Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan
 - (5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - (6) Anemia
 - (7) Nyeri haid hebat
 - (8) Haid teratur
 - (9) Riwayat kehamilan ektopik
 - (10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- e) Yang tidak boleh menggunakan Suntikan Kombinasi
- (1) Hamil atau diduga hamil
 - (2) Menyusui dibawah 6 minnggu pascapersalinan
 - (3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (4) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
 - (5) Usia >35 tahun yang merokok
 - (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan arah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun
 - (8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
 - (9) Keganasan pada payudara

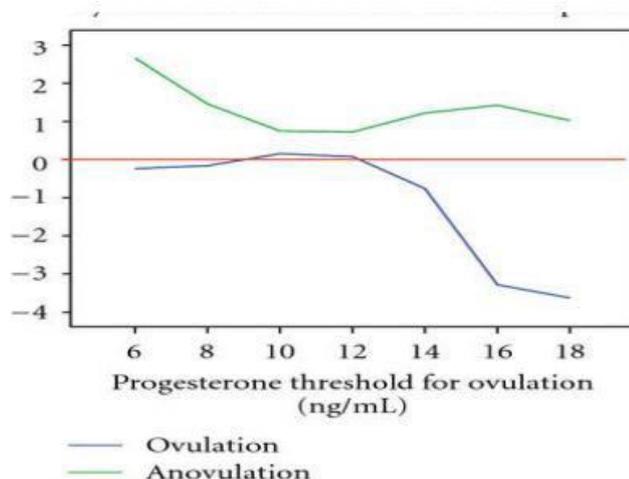
1. Mekanisme Kerja Kontrasepsi

Suntik Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan penyuntikan obat tersebut pada ibu yang subur. Kontrasepsi Suntik mengandung hormon progesteron. Progesteron adalah suatu steroid C₂₁ yang diekskresikan oleh korpus luteum, plasenta dan folikel. Progesteron berperan dalam perubahan progestasional di endometrium dan perubahan siklik di serviks dan vagina (Ganong, 2003). Pada wanita normal yang tidak hamil, progesteron disekresi dalam jumlah cukup banyak selama separuh akhir dari setiap siklus ovarium. Progesteron memiliki peran di dalam tuba fallopi yaitu meningkatkan sekresi mukosa yang membatasi tuba fallopi. Sekresi ini dibutuhkan untuk nutrisi ovum yang telah dibuahi dan sedang membelah sewaktu ovum bergerak dalam tuba fallopi sebelum berimplantasi. Efek progesteron dalam kontrasepsi suntik yaitu dengan menebalkan mukus serviks dan perubahan endometrium, kadar sirkulasi di dalam progestin cukup tinggi untuk menghambat lonjakan LH sehingga dapat menghambat terjadinya pembuahan (Speroff, 2003). Mekanisme kontrasepsi dalam pencegahan kehamilan yaitu :

a. Menekan ovulasi

Kadar progestin di dalam sirkulasi cukup tinggi sehingga kadar FSH (folicle stimulating hormon) dan LH (luteinizing hormon) menurun dan tidak terjadi lonjakan LH, maka tidak akan terjadi lonjakan folikel dan produksi sel telur akan berkurang sehingga

kemungkinan terjadinya pembuahan kecil (Hartanto, 2004). Efek progesteron terhadap ovulasi dapat dilihat pada gambar



Gambar 2.4. Grafik Penurunan kadar LH pada fase ovulasi dengan penggunaan progesteron tinggi

Sumber: https://www.researchgate.net/figure/intra-cycle-follicular-luteal-phase-change-in-two-different-bone-turnover-markers-by-the_fig4_47680079

- b. Membuat lendir serviks kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

Kontrasepsi suntik progestin bekerja menghambat terjadinya pembuahan dengan cara menghalangi naiknya sperma ke dalam kavum uteri dengan membuat lendir servik menjadi kental sehingga sperma tidak mampu untuk menembus servik dan pembuahan tidak akan terjadi (Siswosudarmo dkk, 2008)

- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) dan selaput rahim tipis.

Hormon progesteron mengganggu perubahan fisiologis endometrium sehingga mengganggu proses nidasi (proses

menempelnya hasil pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam rahim), endometrium menjadi kurang layak atau kurang baik untuk proses implantasi (proses ovum menempel pada lapisan endometrium) dari ovum yang telah dibuahi (Siswosudarmo, dkk, 2008)

d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

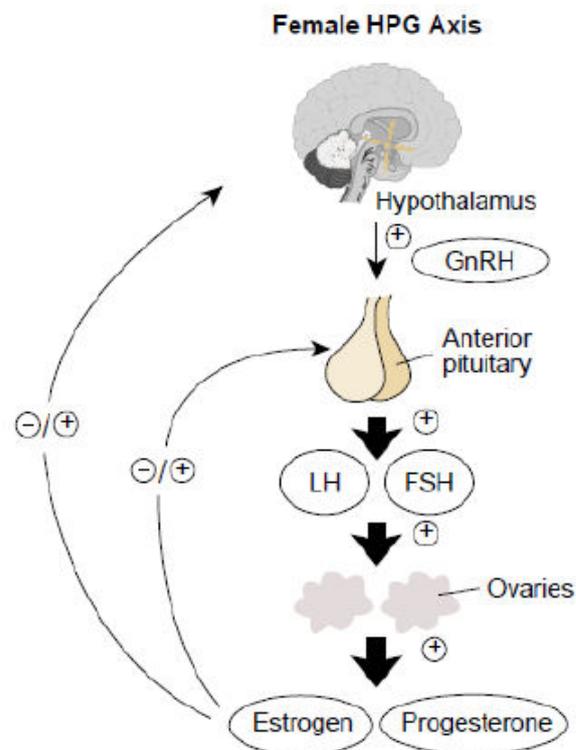
Kontrasepsi suntik progestin menyebabkan perubahan peristaltik tuba falopi sehingga pergerakan gamet dihambat dan konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma) akan dihambat maka kemungkinan terjadinya pembuahan kecil (Hartanto, 2012).

2.1.7 Patofisiologi Disfungsi Seksual Akibat Pemakaian Kontrasepsi

Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi bergantung pada jenis kontrasepsi itu sendiri. Dimana pada kontrasepsi hormonal akan berpengaruh pada efek umpan balik positif estrogen (estrogen positive feedback) dan umpan balik negatif progesteron (progesteron negative feedback). Pemberian hormon yang berasal dari luar tubuh seperti pada kontrasepsi hormonal baik berupa estrogen maupun progesteron menyebabkan peningkatan kadar kedua hormon tersebut di darah, hal ini akan dideteksi oleh hipofisis anterior dan akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH dan dengan keberadaan progesteron efek penghambatan estrogen akan berlipat ganda.

Pada neuroendokrin untuk fungsi reproduksi terdapat sistem yang bertingkat dimana Central Nervous System (CNS) yang lebih tinggi

dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal yang berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). Kemudian FSH dan LH menghasilkan hormon Esterogen dan Progesteron.



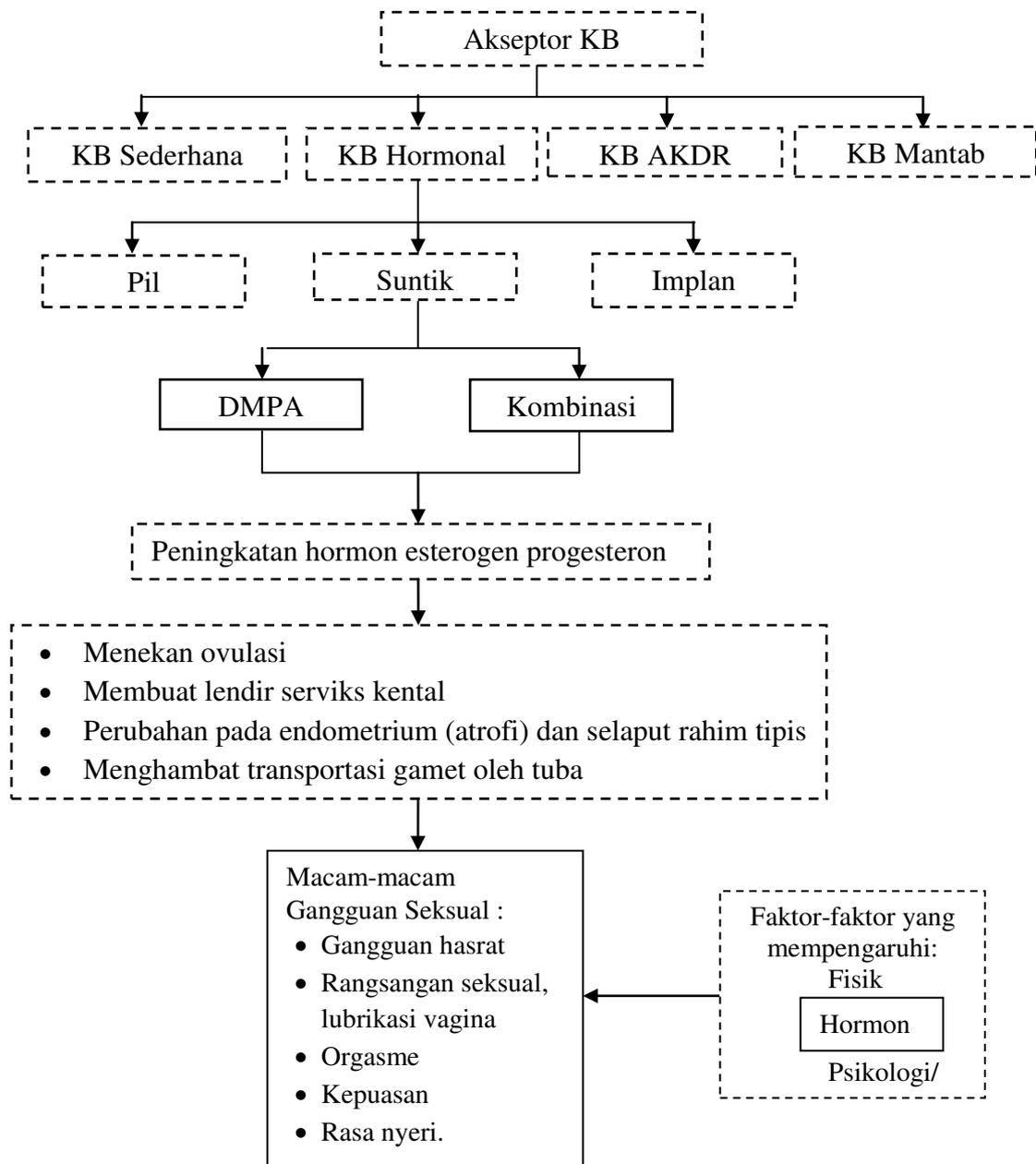
Gambar 2.5 Schematic representation of the hypothalamic–pituitary–gonadal (HPG) axes. Sumber: Kong, Lu et al, 2014.

Kontrasepsi DMPA mengandung 150 mg (0,15) progesteron dan Kombinasi mengandung 50 mg (0,5 ml) progesteron. Kandungan kadar progesteron yang tinggi akan di absorpsi lebih lama oleh tubuh. Hormon esterogen dan progesteron akan menekan laju FSH dan LH.

Pada jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun dalam jangka waktu yang lama menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen (Guyton, 2008). Kadar estrogen yang rendah menyebabkan aliran darah menuju vagina ikut menurun sehingga terjadi penghambatan pematangan epitel vagina, dinding vagina menjadi tidak elastis mengalami pemendekan dan penipisan, berdampak pada nyeri saat berhubungan seksual (Ozgoli et al, 2015).

Gairah seks yang terus menurun dapat membuat stres bagi wanita atau pasangannya. Hormon yang berperan terhadap tinggi rendahnya libido wanita adalah hormon androgen dan estrogen (Khani, 2013). Produksi androgen di pengaruhi oleh estrogen. Menurut Meston (2004) dalam Baktiyani (2009) dalam salah satu kajian telah menunjukkan bahwa kadar dehydroepiandrosterone (DHEA) yang rendah tidak secara otomatis dilaporkan mengalami kepuasan seksual yang rendah, namun wanita yang dilaporkan mengalami disfungsi seksual memiliki kadar DHEA rendah. Pada keadaan stress berat, dimana jumlah estrogen menjadi berkurang, maka androgen pun menurun.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Gambar 2.2.1: Kerangka Konseptual Penelitian Perbedaan Disfungsi seksual pada akseptor KB DMPA dan Kombinasi

2.3 Hipotesis

Hi :Ada perbedaan Disfungsi seksual pada Akseptor KB DMPA dan Kombinasi