



PENGARUH KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL PADA WANITA

Viola Arisanti¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Viola Arisanti, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: violaarisanti6@gmail.com

Received Desember 18, 2020; **Accepted** Desember 22, 2020; **Online Published** Januari 06, 2021

Abstrak

Alat kontrasepsi adalah alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi terbagi menjadi dua, yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Di Indonesia kontrasepsi hormonal memberikan kontribusi terbesar dalam penurunan angka kelahiran namun sampai saat ini belum ditemukan kontrasepsi yang ideal bebas dari efek samping. Kontrasepsi terutama tipe hormonal dapat mengganggu fungsi seksual wanita. Fungsi seksual wanita diukur dengan menggunakan kuisioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) Disfungsi seksual adalah gangguan fungsi seksual yang sering dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal. Disfungsi seksual dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatan emosi tanpa melihat faktor usia.

Keywords: *disfungsi seksual; FSFI; kontrasepsi hormonal*

PENDAHULUAN

Salah satu usaha pemerintah untuk menurunkan jumlah penduduk dengan program keluarga berencana, diantaranya dengan menggunakan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi sangat membantu masyarakat dalam mencegah kehamilan dan menjaga jarak kelahiran agar tidak terlalu dekat namun ternyata penggunaan alat kontrasepsi terutama tipe hormonal memiliki efek samping tertentu, salah satunya yaitu meningkatkan risiko menderita disfungsi seksual pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

Alat kontrasepsi adalah alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Terdapat beberapa jenis metode kontrasepsi yang

dapat digunakan dan dipilih dengan menyesuaikan keadaan seseorang. Alat kontrasepsi terbagi menjadi dua, yaitu tipe hormonal dan non hormonal. Alat kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, injeksi, dan implan. Sedangkan alat kontrasepsi non hormonal terdiri dari metode amnorea laktasi (AML), intra uterine device (IUD), kondom, dan kontrasepsi mantap yang terbagi menjadi dua yaitu metode operatif untuk wanita (MOW) atau tubektomi dan metode operatif untuk pria (MOP) atau vasektomi (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data profil kesehatan nasional indonesia tahun 2017, diketahui jumlah pasangan usia subur (PUS) adalah 37 juta dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 23 juta. Metode kontrasepsi yang digunakan sangat bervariasi, yaitu metode suntik yang paling diminati sebesar

62,77%, IUD 7,15%, implan 6,99%, MOW 2,87%, pil 1,24 %, kondom 1,22%, dan yang paling kurang diminati yaitu MOP sebesar 0,53% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi hormonal merupakan tipe kontrasepsi yang paling diminati masyarakat.

Disfungsi seksual sendiri merupakan gangguan atau rasa ketidaknyamanan yang dirasakan seseorang dalam melakukan aktifitas seksual yang normal. Pada Diagnostic and Statistic Manual version IV (DSM IV) dari American Phychiatric Assocation, dan International Classification of Disease-10 (ICD-10) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (desire disorders), gangguan birahi (arousal disorder), gangguan orgasme (orgasmic disorder), dan gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder).

Lebih dari separuh kaum wanita di dalam suatu negara berpotensi mengalami gangguan fungsi seksual. Di Indonesia kejadian disfungsi seksual sebesar 66,2%. Imronah (2011) dengan menggunakan instrumen FSFI menemukan bahwa kasus disfungsi seksual pada kaum wanita di Bandar Lampung mencapai 66,2%. Dengan prevalensi sebesar itu wajar jika fungsi seksual wanita tidak bisa dipandang remeh, karena menyangkut kualitas hidup lebih dari separuh populasi wanita (Sutyarso dan Kanedi, 2011).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bandar Lampung tentang perbandingan angka kejadian disfungsi seksual menurut skoring FSFI pada akseptor IUD dan hormonal menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

signifikan antar angka kejadian disfungsi seksual akseptor hormonal dengan akseptor IUD dimana angka kejadian disfungsi seksual akseptor hormonal lebih tinggi dibanding akseptor IUD (Saputra, 2013). Hasil yang serupa didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Yosin dkk. (2016) tentang hubungan antara kontrasepsi hormonal suntik dengan kualitas kehidupan seksual pada wanita usia subur (WUS) yang menunjukkan hasil bahwa semakin lama jangka waktu penggunaan kontrasepsi tersebut, maka kualitas kehidupan seksual wanita tersebut akan semakin mengalami gangguan. Hal ini bisa terjadi akibat kandungan hormon yang ada dalam kontrasepsi hormonal tersebut.

ISI

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang mengandung hormon tertentu. Terdapat dua kandungan dasar pada kontrasepsi hormonal, yaitu progesterin (tiruan progesteron) dan estrogen atau hanya terdapat satu kandungan saja berupa progesterin Adapun macam-macam kontrasepsi hormonal yaitu pil (pil kombinasi dan pil progesterin), suntik (suntikan kombinasi dan suntikan progesterin), implan, alat kontrasepsi dalam rahim dengan progesterin. Beberapa mekanisme kerja kontrasepsi hormonal yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba, dan mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Kemenkes RI, 2014).

Siklus respon seksual merupakan suatu rangkaian proses yang dialami oleh setiap orang, baik perempuan maupun laki-laki pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Siklus respon seksual terdiri atas 4 tahap atau fase, yaitu fase gairah atau minat, fase terangsang (*arousal*), fase orgasme, dan fase resolusi (Elvira, 2006). Perilaku seksual adalah manifestasi aktivitas seksual yang mencakup hubungan seksual (*intercourse; coitus*). 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 respons yang mendasar yaitu *myotonia* (ketegangan otot yang meninggi) dan *vasocongestion* (bertambahnya aliran darah ke daerah genital) (Chandra, 2005).

Disfungsi seksual adalah gangguan respon fungsi seksual. Pada wanita disfungsi seksual diartikan sebagai kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktifitas seksual (Chandra, 2005). 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*)
Yaitu berkurang atau hilangnya pikiran, khayalan tentang seks dan minat untuk melakukan hubungan seks, atau takut dan menghindari hubungan seks.

- 2) Gangguan birahi/ perangsangan (*arousal disorder*)

Yaitu ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan keterangsangan dan kenikmatan seksual secara subjektif, yang ditandai dengan berkurangnya cairan atau lendir pada vagina (lubrikasi).

- 3) Gangguan orgasme (*orgasmic disorder*)

Yaitu sulit atau tidak dapat mencapai orgasme, walaupun telah ada rangsang seksual yang cukup dan telah mencapai fase *arousal*.

- 4) Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*)

Gangguan nyeri seksual termasuk dispareunia, yaitu merasakan nyeri saat melakukan senggama dan dapat terjadi saat masuknya penis ke dalam vagina (penetrasi) atau selama berlangsungnya hubungan seks, dan vaginismus yaitu terjadinya kontraksi atau kejang otot-otot vagina sepertiga bawah sebelum atau selama senggama sehingga penis sulit masuk ke dalam vagina (Elvira, 2006).

Penentuan disfungsi seksual dilakukan dengan menggunakan kuisioner *Female Sexual Function Index* (FSFI), yaitu 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. FSFI digunakan untuk mengukur fungsi seksual dalam empat minggu terakhir. Wanita dengan skor FSFI $\leq 26,5$ dinyatakan mengalami disfungsi seksual (Rosen *et al.*, 2000).

Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis kontrasepsi itu sendiri. Kontrasepsi hormonal akan berpengaruh

pada efek umpan balik positif estrogen (*estrogen positive feedback*) dan umpan balik negatif progesteron (*progesteron negative feedback*). Pemberian hormon yang berasal dari luar tubuh seperti pada kontrasepsi hormonal baik berupa estrogen maupun progesteron menyebabkan peningkatan kadar kedua hormon tersebut di darah, hal ini akan dideteksi oleh hipofisis anterior dan akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon FSH dan LH dan dengan keberadaan progesteron efek penghambatan estrogen akan berlipat ganda. Dalam jangka waktu tertentu tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap dalam keadaan normal namun dalam jangka waktu yang lama menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen (Guyton & Hall, 2008). Mekanisme kerja progesteron yaitu menekan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga menghambat peningkatan kadar hormon estrogen. Menurunnya kadar estradiol serum erat hubungannya dengan perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual bagi penggunaannya (Ningsih, 2012).

Progesteron dalam alat kontrasepsi berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga salah satu efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual (Yetti *et al.*, 2011).

Hormon yang berperan terhadap tinggi rendahnya libido wanita adalah hormon androgen

dan estrogen, produksi hormon androgen dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen. Pada penurunan kadar estrogen maka androgen pun menurun. Di situlah libido ikut menurun. Beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi turunnya libido adalah pemberian kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron yang menyebabkan keadaan vagina kering. Namun demikian, faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini. Pemberian progesteron secara berkala (3 bulan sekali) itu diduga dapat menyebabkan tertekannya produksi estrogen (Kasdu, 2008).

Penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi dua hormon maupun kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung salah satu hormon sama-sama memiliki pengaruh untuk meningkatkan risiko menderita disfungsi seksual. Namun pada penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi kedua hormone lebih signifikan dalam menyebabkan disfungsi seksual dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung salah satu hormone (Zettira, 2015).

SIMPULAN

Metode kontrasepsi hormonal bekerja dengan menimbulkan feedback negatif terhadap FSH yang selanjutnya akan menurunkan kadar estrogen dalam darah. Penurunan kadar estrogen berkaitan erat dengan kejadian perubahan mood dan penurunan gairah seksual/libido. Kandungan hormon progesteron pada kontrasepsi hormonal juga menekan kadar estrogen dan menyebabkan keadaan vagina kering. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi

hormonal dapat meningkatkan risiko menderita disfungsi seksual. Pada penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi kedua hormone, ternyata lebih signifikan menyebabkan disfungsi seksual dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung salah satu hormone

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, N. 2005. Gambaran Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal pada Ibu-ibu Usia 20-35 Tahun di Kecamatan Jelai Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah [Skripsi]. Semarang: FKM Undip.
- BKKBN. 2014. Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan : Jenis-jenis Metode Kontrasepsi. Jakarta : Badan Koordinasi Keluarga Berencana.
- Chandra, L. 2005. Gangguan Fungsi atau Perilaku Seksual dan Penanggulangannya. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.
- Elvira, D. 2006. Disfungsi Seksual pada Perempuan. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Guyton, A. C., Hall, J. E. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Imronah. 2011. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Disfungsi Seksual pada Wanita di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung [Tesis]. Lampung: STIKES MITRA Lampung.
- Kanedi, M., Sutyarso. 2014. *Effect Of Sexual Dysfunction On Female Teachers Performance. American Journal Of Public Health Research*, 2(6), 244-7. DOI: 10.12691/ajphr-2-6-5
- Kasdu, D. 2008. Solusi Problem Wanita Dewa. Jakarta: Puspa Sehat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Michael, A., O'keane, V. 2007. *Sexual Dysfunction in Depression. Hum Psychopharmacol*, 15(1): 337-45.
- Ningsi, A. 2012. Pengaruh Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual' [Skripsi], Makassar: Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., et al. 2000. *The Female Sexual Function Index (FSFI). J sex marital ther*, 26: 191-208.
- Saputra. 2013. Perbandingan Angka Kejadian Disfungsi Seksual menurut Skoring FSFI pada Akseptor IUD dan Hormonal di Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. *Jurnal Fakultas Kedokteran Lampung*, 1(2).
- Yosin, E. P., Ambar, M., Uki, R. B. 2016. *Effect of Hormonal Contraceptive on Sexual Life, Body Mass Index, Skin Health, and Uterine Bleeding, in Women of Reproduction Age in Jombang, East Java. Journal of Maternal and Child Health*, 1(3): 146-160.
- Zettira, Z., Khairun, N. 2015. Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita. *Jurnal Majority*, 4(7): 103 -108.