

PENGARUH UMUR, PARITAS DAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI TERHADAP KEJADIAN DISFUNGSI SEKSUAL

Maryati Pematai¹, Jamaludin Sakung², Gunarmi¹, Cipta Pramana¹

¹Program Pendidikan Pascasarjana Magister Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

² Biokimia kesehatan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan , Universitas Tadulako, Palu

[*Email Korespondensi: pramanacipta@yahoo.com]

Abstract: Influence of Age, Parity, and Use of Contraceptives on The Incidence of Sexual Sysfunction. Sexual dysfunction includes impaired desire, sexual arousal, lubrication, orgasm, and pain. The purpose of the study was to know the influence of age, parity and use of contraceptives against the incidence of sexual dysfunction in Sulewana Health Center Poso regency. The study used the design of the Cross-Sectional Study. Respondents in this study are couples of childbearing ages, the aged 20-46 years who are birth control acceptors who are in Sulewana Health Center in 2020 users of hormonal birth control DMPA, and non-hormonal. Data analysis to determine the influence of dependent variables independently using logistic regression tests. The results of the analysis showed that of 69 respondents contraceptives hormonal category showed 67 of them experienced sexual dysfunction (97.1%), and 2 of them were normal (2.9%). Of the 26 respondent's contraceptives non-hormonal category, 18 experienced sexual dysfunction (69.2%) and 8 were normal (30.8%). Based on the results of the logistic regression test obtained the value of pvalue = 0.001 (p-value < 0.05), this shows there is a meaningful influence of contraceptive use on the incidence of sexual dysfunction in Sulewana health center Poso district, with determinant coefficient = 0.282. Conclusion: Based on statistical tests, it was found that age and parity does not affect sexual dysfunction, while the use of contraceptives had an affects the incidence of sexual dysfunction in Sulewana health center Poso Regency.

Keywords: Sexual dysfunction, Hormonal, Contraception, parity, age.

Abstrak: Pengaruh Umur, paritas, dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual. Disfungsi seksual termasuk gangguan keinginan, gairah seksual, lubrikasi, orgasme, dan rasa sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh umur, paritas dan penggunaan alat kontrasepsi Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual Di Puskesmas Sulewana Kabupaten Poso. Penelitian menggunakan desain Cross-Sectional Study. Responden dalam penelitian ini adalah Pasangan usia subur (PUS) berumur 20-46 tahun yang berada di Puskesmas Sulewana tahun 2020 Pengguna KB hormonal DMPA non hormonal analisis data untuk menentukan pengaruh variabel dependen dengan independen menggunakan uji *regresi logistik*. Hasil analisis menunjukkan dari 69 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal menunjukkan 67 diantaranya mengalami disfungsi seksual (97,1%), dan 2 diantaranya normal (2,9%). Sedangkan dari 26 responden yang menggunakan kontrasepsi non hormonal menunjukkan 18 diantaranya mengalami disfungsi seksual (69,2%) dan 8 diantaranya normal (30,8%). Berdasarkan hasil uji regresi logistik diperoleh nilai nilai pvalue = 0,001 (*p-value* < 0,05), hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian disfungsi seksual di puskesmas Sulewana

kabupaten Poso, dengan koefisien determinan = 0,282. Berdasarkan uji statistik diperoleh umur dan paritas tidak mempengaruhi terhadap disfungsi seksual, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh terhadap kejadian disfungsi seksual di puskesmas Sulewana Kabupaten Poso.

Kata Kunci: Disfungsi seksual, Hormonal, Kontrasepsi, Paritas, umur

PENDAHULUAN

Disfungsi seksual adalah penyakit yang umum dimana dua dari lima wanita memiliki setidaknya satu jenis disfungsi seksual. Disfungsi seksual termasuk gangguan keinginan, gairah seksual, lubrikasi, orgasme, dan rasa sakit. Masalah tersebut terjadi tanpa melihat faktor usia, dan dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup maupun kesehatan emosi (Lestariningsih, Martini, & Weliyati, 2019).

WHO (*World Health Organization*) mengategorikan disfungsi seksual wanita menjadi empat yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*), Keluhan yang paling banyak terjadi adalah rendahnya gairah seksual/ libido (Faluvianti, 2016)

Prevalensi disfungsi seksual wanita di setiap negara berbeda-beda. Jika angka-angka disfungsi seksual wanita di Turki (48,3%), Ghana (72,8%), Nigeria (63%), dan Indonesia (66,2%) jika dirata-ratakan didapatkan angka prevalensi sebesar 58,04% artinya lebih dari separuh kaum wanita di dalam suatu negara berpotensi mengalami gangguan fungsi seksual. Di Indonesia, Penggunaan 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 (Faluvianti, 2016; Susiyadi & Rokhayah, 2017).

Insiden disfungsi seksual pada wanita di Amerika Serikat yaitu dengan keluhan gangguan hasrat seksual 64%, gangguan rangsang seksual 31 %,

gangguan orgasme 35% dan Nyeri 26%. Berdasarkan studi sebelumnya, prevalensi disfungsi seksual akibat kontrasepsi hormonal adalah 68,18%. Dimana angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor implan yaitu 78,6%. Sedangkan angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor suntik adalah 45,45%. Disfungsi seksual dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal diantaranya implan, suntik maupun pil. Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping positif dan efek samping negatif, dimana salah satu efek samping negatif yang ditimbulkan adalah disfungsi seksual (Hayes RD, 2016; Kanedi, 2014).

Jenis kontrasepsi hormonal antara lain implan, pil dan suntik. Dimana dari tiap jenis kontrasepsi tersebut memiliki efek samping yang berbeda beda. Banyak akseptor implan yang mengeluhkan terjadinya perubahan pada berat badan, haid yang tidak teratur, amenore, dan nyeri haid (Apolonia, 2018).

Kontrasepsi suntik memiliki efek samping yaitu gangguan menstruasi, penambahan berat badan, vagina kering, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan timbulnya jerawat. Gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah perubahan waktu haid, perubahan jumlah haid, perdarahan yang tidak teratur ataupun perdarahan bercak (*spotting*), dan dapat juga tidak haid sama sekali (*amenore*). Sedangkan kontrasepsi pil memiliki efek samping penurunan libido, nyeri payudara, nyeri kepala, mual, muntah dan pusing (Apolonia, 2018).

Hubungan antara disfungsi seksual dengan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal menyebabkan penyedia layanan kesehatan perlu mengevaluasi masalah fungsi seksual,

dan mempertimbangkan alternatif pilihan kontrasepsi bila dibutuhkan. Namun hasil mengenai adanya hubungan antara disfungsi seksual dan kontrasepsi masih belum konsisten sehingga membutuhkan studi tambahan (Putri, 2018)

Di Indonesia suntik KB yang paling banyak diminati yaitu sekitar 17,104.340 (47,78%) dari seluruh KB aktif sebanyak 35.795.560 (75,10%) pengguna (Alami, Diniyati, & Netty, 2019). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Poso tahun 2019 Pengguna KB hormonal dengan KB suntik 14.161 atau 37,08% dari KB aktif seluruhnya 38.190 dan untuk wilayah Puskesmas Sulewana dan 1.779 KB aktif pengguna KB suntik 624 atau sebesar 35,01% (Dinkes, 2017)

Banyaknya PUS yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan belum adanya penelitian yang mengkaji mengenai perbandingan domain fungsi seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui prevalensi disfungsi seksual pada wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi hormonal, sebagai penelitian dasar yang diharapkan nantinya berguna dalam penelitian selanjutnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* dengan melakukan observasi pada responden akseptor KB. Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika pengaruh dari variabel yang termuat dalam penelitian. Pengukuran faktor risiko dan efek dilakukan bersamaan "pada saat yang sama", yang berarti setiap subyek dari variabel diobservasi satu kali saja waktu diobservasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, paritas dan jenis kontrasepsi sebelumnya. Sedangkan variabel dependen adalah disfungsi seksual.

Sampel yang digunakan adalah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 95 akseptor KB Hormonal DMPA (suntik, pil dan implant) dan non hormonal (IUD dan Kondom). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian, baik berupa pedoman tertulis tentang wawancara atau observasi dan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi dari responden. Instrumen menggunakan kuisisioner *Female Sexual Function Index*.

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, variabel independen (kontrasepsi hormonal) dan variabel dependen (disfungsi seksual). Analisis bivariat, yaitu analisis yang digunakan untuk menjawab hipotesis. Analisis bivariat dengan menggunakan Regresi Logistik, adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom/binary dengan menganalisis pengaruh umur, paritas dan penggunaan alat kontrasepsi terhadap disfungsi seksual.

HASIL

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden memiliki karakteristik berdasarkan umur lebih banyak dengan kategori umur 20-35 tahun sebanyak 53 orang (55,8%), dan kategori umur dibawah 20 dan di atas 35 tahun sebanyak 42 orang (44,2%), paritas sebagian besar responden dengan status primipara 57 orang (60,0%) multiparia 38 orang (40,0%), responden lebih banyak menggunakan KB hormonal 69 orang (72,6%) dan yang mengalami disfungsi seksual 85 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	Frekwensi (f)	%
Umur		
<20 dan >35 tahun	42	44,2
20-35 tahun	53	55,8
jumlah	95	100
Paritas		
primipara	57	60,0
multipara	38	40,0
jumlah	95	100
Penggunaan alat kontrasepsi		
hormonal	69	72,6
Non hormonal	26	27,4
jumlah	95	100
Disfungsi seksual		
Disfungsi seksual	85	89,5
Non hormonal	10	10,5
jumlah	95	100

Hasil analisis pada tabel 2 dapat di jelaskan bahwa berdasarkan hasil uji regresi logistic umur di peroleh nilai p value =0,929 (pvalue > 0,05) hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh umur terhadap disfungsi seksual,paritas nilai pvalue=0,595(pvalue > 0,05) hal inipula menunjukkan tidak ada pengaruh paritas terhadap disfungsi seksual dan penggunaan alat kontrasepsi nilai pvalue=0,001 (pvalue < 0,05) hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian disfungsi seksual di

puskesmas sulewana kabupaten poso,dengan nilai R^2 atau koefisien determinan = 0,282 hal ini menunjukkan 28,2% pengaruh variabel penggunaan alat kontrasepsi terhadap variabel disfungsi seksual, $Exp(B)$ menginformasikan pengaruh pada variabel penggunaan alat kontrasepsi = 14,85 artinya yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal cenderung lebih berisiko mengalami disfungsi seksual jika dibandingkan dengan yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal.

Tabel 2. Analisis Pengaruh Umur, Paritas dan penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian disfungsi seksual

Analisis	Disfungsi seksual		normal		Total		P Valu e	R²	Exp (B)
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
<20dan>35 tahun	37	43,5	5	50,0	42	44,2	0,929		
20-35 tahun	48	56,5	5	50,0	53	55,8			
Jumlah	85	100,0	10	100,0	95	100,0			
Paritas									
primipara	52	61,2	5	50,0	57	60,0			

multipara	33	38,8	5	50,0	38	40,0	0,595
Jumlah	85	100,0	10	100,0	95	100,0	

Penggunaan alat kontrasepsi

hormonal	67	78,8	2	20,0	69	72,6	
Non hormonal	18	21,2	8	80,0	26	27,4	0,001 0,282 14,85
jumlah	85	100,0	10	100,0	95	100,0	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar umur responden adalah 20 – 35 tahun, dan tidak ada hubungan dengan disfungsi seksual, hal ini menunjukkan karena sebagian besar responden berumur tidak berisiko, namun responden dengan disfungsi seksual yang cukup banyak jadi pada penelitian ini umur bukan variabel yang mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual. Umur berhubungan dengan penurunan progresif fungsi fisik dan kognitif manusia. Pengaruh umur sangat tergantung pada perubahan sistem endokrin yang diatur oleh system saraf pusat yang salah satunya akan mempengaruhi perilaku seksual. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa disfungsi seksual lebih dipengaruhi oleh umur akseptor ≥ 35 tahun dibandingkan umur yang lebih muda, umur berpengaruh terhadap penurunan kadar estradiol serum yang merupakan pemicu perubahan perilaku seksual (Arisanti, 2021; Ramadan, Eldesokey, & Hassan, 2020).

Berdasarkan penelitian Sari dkk (2021) menunjukkan bahwa semakin rendah usia wanita, semakin tinggi disfungsi seksual mereka secara keseluruhan ($p = 0,010$), gairah ($p = 0,004$), dan lubrikasi ($p < 0,001$). Selain itu, usia dikaitkan secara negatif dengan disfungsi seksual yang sehat ($p = 0,002$). usia adalah prediktor signifikan untuk memiliki fungsi seksual yang sehat. Rasio odds (OR) untuk usia adalah 0,911, yang berarti bahwa untuk satu tahun kehidupan tambahan. usia adalah faktor yang paling penting untuk disfungsi, subjek dengan disfungsi seksual secara signifikan lebih tua dari 50 tahun ($p < 0,01$), dan mereka semua memiliki domain disfungsi seksual kecuali dispareunia yang kurang dalam

kelompok usia mereka dibandingkan dengan yang lain.

Kepuasan seksual pada wanita dipengaruhi oleh banyak faktor; meliputi usia, status perkawinan, tingkat pendapatan, dan faktor emosional-kepribadian (Alidost, Pakzad, Dolatian, & Abdi, 2021; Bahrami, Sharif Nia, Soliemani, & Haghdost, 2016). Hasil penelitian Alidost et al (2021) mengungkapkan bahwa ada tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara semua item karakteristik demografi yang dipelajari dari wanita (usia, pendidikan, tempat tinggal, dan usia saat menikah) dan total skor indeks fungsi seksual wanita. Namun, disfungsi seksual lebih banyak terjadi pada usia yang lebih tua (31,4% dengan usia 50 tahun) daripada yang lebih muda (7,2% dengan usia 30-40 tahun). Hal ini disebabkan bahwa sebagian besar wanita yang diteliti adalah pramenopause (32,9% mengalami menstruasi tidak teratur) atau fase menopause (41,4% memiliki sesi menstruasi atau amenore). Hasil ini sesuai dengan Ramadhan et al., (2020) yang menemukan bahwa 55,0% wanita yang diteliti berusia lebih dari 45 tahun, dan 53,7% dari sampel penelitian mereka memiliki kinerja seksual yang rendah. Di Mesir, usia rata-rata menopause adalah 46,7 tahun, yang relatif kecil untuk negara lain, tetapi usia ini baru-baru ini meningkat.

Hasil penelitian paritas menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori Multipara yang lebih berpengaruh terhadap disfungsi seksual akseptor KB dibandingkan primipara. Hasil penelitian Jomima (2015) menunjukkan aspek penilaian disfungsi seksual berdasarkan *Female Sexual Function Index* (FSFI) yaitu Keinginan Seksual (*desire*) dengan

nilai p (0,000) < 0,05, Rangsangan Seksual (*arousal*) dengan nilai p (0,000) < 0,05, Lubrikasi dengan nilai p (0,000) < 0,05, Orgasme dengan nilai p (0,001) < 0,05, Kepuasan dengan nilai p (0,000) < 0,05 dan Nyeri dengan nilai p (0,000) < 0,05. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan multiparitas terhadap terjadinya disfungsi seksual pada akseptor KB dibandingkan primipara.

Fungsi seksual bersifat multidimensi dan dipengaruhi oleh faktor psikologis, fisik, dan relasional. Sebagian besar penelitian yang mengevaluasi efek persalinan pada fungsi seksual berfokus pada efek fisik langsung, yaitu episiotomy dan kesimpulannya saling bertentangan. Sedangkan berdasarkan penelitian lain menunjukkan tidak ada perbedaan dalam fungsi seksual jangka pendek antara wanita yang telah menjalani persalinan pervaginam dibandingkan dengan mereka yang melahirkan dengan sesar. Paritas berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu mempengaruhi aspek emosional dan disfungsi seksual (Fan et al., 2017).

Persalinan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi fungsi seksual. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui fungsi seksual pada wanita primipara dan multipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa disfungsi seksual lebih rendah pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita primipara ($p = .006$). Aktivitas seksual yang rendah pada wanita primipara dapat disebabkan oleh kurangnya privasi dan lebih banyak waktu dan energi yang hilang. Beberapa faktor antara lain situasi tempat tinggal, pendapatan bulanan dan tingkat pendidikan pasangan berpengaruh terhadap fungsi seksual wanita primipara ($p < .05$). Fungsi seksual berbeda antara wanita primipara dan multipara pada periode postpartum dan jumlah persalinan dapat mempengaruhi kinerja seksual (Banaei, Alidost, Ghasemi, & Dashti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi khusus yang mengandung hormonal *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) seperti suntik dan pil mempengaruhi disfungsi seksual. Penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang pemakaiannya luas dan meningkat dari waktu ke waktu. Suntikan DMPA hanya berisi hormon progesteron yang memiliki efek utama yaitu mencegah ovulasi dengan kadar progestin yang tinggi akan menghambat lonjakan LH (Lutenizing Hormone) secara efektif. Hal ini lambat laun akan menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan potensi seksual lainnya (Kusumawati & Rosidah, 2021).

Berdasarkan penelitian lain menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor disfungsi seksual antara kelompok studi yang menggunakan alat kontrasepsi *Depo Medroxi Progesterone Asetat* dengan kelompok kontrol. Skor disfungsi seksual yang lebih rendah secara signifikan pada kelompok menggunakan DMPA dibandingkan dengan kontrol. Sebagian besar gangguan fungsi seksual (40%) terdapat pada kelompok *Depo Medroxi Progesterone Asetat* (DMPA) dan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebanyak 15%. Kontrasepsi progestin hanya berhubungan dengan penurunan fungsi seksual wanita, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi hormonal DMPA berhubungan gangguan fungsi seksual (Tabal, Saleh, Ibrahim, & Shahin, 2021).

Kontrasepsi hormonal *Depo Medroxi Progesterone Asetat* (DMPA) memberikan efek samping terhadap disfungsi seksual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, dengan kemungkinan memburuknya kesejahteraan perempuan. Hubungan alat kontrasepsi dengan fungsi seksual sangat kompleks dan multifactorial, sehingga pendekatan bio psikososial dianjurkan untuk penanganan masalah

seksual. Kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi fungsi seksual wanita dalam dua hal yakni: 1. pengaruh negatif pada fungsi seksual sebagai faktor biologis, karena penggunaan kontrasepsi hormonal berhubungan dengan perubahan hormonal. 2. Pengaruh positif pada seksual fungsi karena penggunaan kontrasepsi hormonal berhubungan dengan peningkatan suasana hati gejala dan persepsi diri (Casado-Espada, de Alarcón, de la Iglesia-Larrad, Bote-Bonaecha, & Montejo, 2019).

KESIMPULAN

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal lebih dari 2 tahun dapat mempengaruhi terjadi disfungsi seksual pada akseptor, gangguan disfungsi seksual antara lain gairah, bangkitan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, nyeri saat berhubungan seksual. Sedangkan umur dan paritas tidak mempengaruhi kejadian disfungsi seksual akseptor. Pendidikan dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Solusi yang dapat diberikan bagi pengguna alat kontrasepsi hormonal dapat melakukan metode *switching* dengan menganjurkan bergantian menggunakan kontrasepsi hormonal dan non hormonal hal ini untuk meminimalkan efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

Alami, T., Diniyati, D., & Netty, I. (2019). Hubungan Persepsi Akseptor Kb Dengan Pemilihan Mkjp Di Kelurahan Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 14(1), 38-41.

Alidost, F., Pakzad, R., Dolatian, M., & Abdi, F. (2021). Sexual dysfunction among women of reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)*, 421-432-421-432.

Apolonia, I. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB

Hormonal Tentang Efek Samping Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 4(7), 48-58.

Arisanti, V. (2021). Pengaruh Kontrasepsi Hormonal terhadap Disfungsi Seksual pada Wanita. *Jurnal Medika Utama*, 2(02), 721-725.

Bahrami, N., Sharif Nia, H., Soliemani, M. A., & Haghdoost, A. A. (2016). Validity and reliability of the persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire in couples. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 23(3), 344-356.

Banaei, M., Alidost, F., Ghasemi, E., & Dashti, S. (2020). A comparison of sexual function in primiparous and multiparous women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(3), 411-418.

Casado-Espada, N. M., de Alarcón, R., de la Iglesia-Larrad, J. I., Bote-Bonaecha, B., & Montejo, A. L. (2019). Hormonal contraceptives, female sexual dysfunction, and managing strategies: a review. *Journal of clinical medicine*, 8(6), 908.

Dinkes, P. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Poso tahun 2017*. Poso: Dinkes Pos.

Faluvianti, I. S. (2016). *Perbedaan Fungsi Seksual Pasien Prolapsus Uteri Antara Terapi Operatif Dan Non Operatif Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga, Surabaya.

Fan, D., Li, S., Wang, W., Tian, G., Liu, L., Wu, S., . . . Liu, Z. (2017). Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-9.

Hayes RD, B. C., Fairley CK. (2016). What can prevalence studies tell us about female sexual difficulty and dysfunction?. *J Sex Med* 2016, 3(4), 589-595.

- Kanedi, M. S. (2014). Effect Of Sexual Dysfunction On Female Teachers Performance. *American Journal Of Public Health Research*, 2(6), 244-247.
- Kusumawati, W., & Rosidah, L. K. u. (2021). Hubungan Penggunaan KB Suntik DMPA Terhadap Indeks Massa Tubuh (IMT). *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 46-51.
- Lestariningsih, S., Martini, M., & Weliyati, W. (2019). Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DPMA Dengan Disfungsi Seksual. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(1), 1-4.
- Putri, N. P. (2018). *Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual Pada Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon Tahun 2018*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta.
- Ramadan, E., Eldesokey, A., & Hassan, H. (2020). Effect of an Educational Package on Knowledge, Practices, and Attitude of Premenopausal Women Regarding Sexuality. *American Journal of Nursing Research*, 8(5), 495-505.
- Susiyadi, S., & Rokhayah, S. (2017). Pengaruh obesitas terhadap disfungsi seksual wanita di kecamatan Patikraja Banyumas. *MEDISAINS*, 14(3), 24-29.
- Tabal, A. A. A., Saleh, S. A. E., Ibrahim, D., & Shahin, A. E. (2021). Effect of Contraceptive Methods on Female Sexual Function. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 83(1), 1582-1588.
- Wahyuni, E. S. (2018). *Kontrasepsi hormonal progesteron*. Surakarta: Pustaka Hanif.