

PENURUNAN TINGKAT FUNGSI SEKSUAL SEBAGAI SALAH SATU EFEK SAMPING PEMAKAIAN KONTRASEPSI DMPA JANGKA PANJANG

Isy Royhanaty¹, Antick Gitanurani²

^{1,2} Prodi Kebidanan, STIKES Karya Husada Semarang

Email : royhanatyisy@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Kontrasepsi DMPA menjadi salah satu kontrasepsi yang paling diminati di Indonesia. Kontrasepsi ini dianggap paling praktis, sederhana, murah dan tidak perlu takut lupa. Setiap akseptor sebaiknya menyadari efek samping dari setiap kontrasepsi, supaya dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhannya. Salah satu efek samping yang mungkin terjadi akibat dari pemakaian kontrasepsi DMPA adalah penurunan libido (gairah seksual). **Tujuan** : Mengetahui korelasi lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan tingkat fungsi seksual. **Metode penelitian** : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor DMPA di BPM Christine Sulastris Lamper, Semarang yang berjumlah 81 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. **Hasil penelitian** : Rata-rata responden telah memakai DMPA 2,39 tahun dengan nilai tengah 2 tahun. Rata-rata responden memiliki nilai fungsi seksual 72,27 dengan nilai tengah 72. Ada korelasi yang bermakna antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan tingkat fungsi seksual ($p=0,000$), korelasi kuat dan berlawanan arah ($r=-0,799$). **Kesimpulan** : Semakin lama pemakaian kontrasepsi DMPA akan semakin menurunkan tingkat fungsi seksual. Pemberi pelayanan kontrasepsi DMPA, terutama Bidan diharapkan untuk dapat memberikan penjelasan yang bijak tentang adanya penurunan fungsi seksual sebagai salah satu efek sampingnya. Para akseptor DMPA sebaiknya tidak memakai kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun, supaya fungsi seksual tetap optimal.

Kata Kunci : Kontrasepsi DMPA; Fungsi Seksual

DECREASED OF SEXUAL FUNCTION AS A SIDE EFFECTS OF LONG-TERM USE OF CONTRACEPTIVES DMPA

Abstract

Background : Contraceptive DMPA become one of the most popular in Indonesia. Contraception is considered the most practical, simple, cheap and does not need to be afraid of forgetting. Each acceptor should be aware of the side effects of any contraception, in order to choose a suitable contraceptive health conditions and needs. One of the side effects that may occur as a result of the use of contraceptive DMPA is decreased libido (sexual desire). **Objective** : To determine the long correlation with the level of contraceptive use DMPA sexual function. **Methods** : This type of research is quantitative with cross sectional approach. The sample in this study is the acceptor of DMPA in BPM Christine Sulastris Lamper, Semarang numbering 81 respondents. The sampling technique is accidental sampling. In this study, using the Spearman Rank. **Result** : The average respondent has used DMPA 2.39 years with a median value of 2 years. The average respondent had sexual function value of 72.27 by the middle value 72. There is a significant correlation between the duration of use of contraceptive DMPA with the level of sexual function ($p = 0.000$), and the opposite direction is a strong correlation ($r = -0.799$). **Conclusion** : The longer the contraceptive use DMPA will further reduce the level of sexual function. DMPA contraceptives service providers, especially midwives are expected to be able to provide an explanation wise about their decline in sexual function as a side effect. The acceptor DMPA DMPA contraceptives should not take more than two years, so that sexual function remains optimal.

Keywords : Contraception DMPA; Sexual Function

Pendahuluan

Jumlah penduduk dunia telah mencapai sekitar 26,6 miliar jiwa dan jumlah penduduk Indonesia menempati urutan keempat dunia China, India, dan Amerika Serikat dengan jumlah penduduk mencapai 236 juta jiwa. Tingkat pertumbuhan sekitar 1,48% per tahun dan tingkat kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6 anak per wanita. Jumlah penduduk Indonesia setiap saat mengalami peningkatan, padahal pemerintah telah berupaya untuk menargetkan idealnya 1-2 anak per wanita. Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia saat ini tidak hanya jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) yang relatif tinggi, tetapi juga penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur yang muda dan kualitas penduduk yang masih rendah. Dari hasil sensus tahun 2015, Indonesia memiliki jumlah penduduk sebanyak 255.461.700 jiwa dengan LPP sebesar 1,49 persen per tahun (BPS, 2015).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi ini mendapat perhatian dari pemerintah. Upaya untuk mengatasi masalah kependudukan ini pemerintah Indonesia menyusun kebijakan berupa program keluarga berencana (KB). Program keluarga berencana (KB) adalah program pemerintah yang dicanangkan untuk merencanakan jarak kehamilan dan mengatur jumlah anak agar tercapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2011).

Inovasi teknologi kontrasepsi dimulai dengan cara sederhana tanpa alat, seperti senggama terputus, kemudian alat sederhana seperti kondom, mangkok vagina, spermisida dan cara yang lebih terpercaya seperti pil KB, suntikan, susuk, dan akhirnya cara yang sangat mantap yakni kontrasepsi pembedahan seperti tubektomi dan vasektomi (Siswosudarmo, 2009).

Peminatan terhadap kontrasepsi suntik menjadi salah satu pilihan yang diminati oleh akseptor KB. Pemilihan kontrasepsi suntik ini karena dianggap paling praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifudin, 2006). Jenis kontrasepsi hormonal salah satunya adalah KB suntik DMPA yaitu KB suntik yang mengandung 150 mg *Depo Medroxy Progesteron Acetat* dan diberikan tiap 3 bulan sekali secara *intra muscular* (Saifudin, 2006).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia SDKI 2012 menemukan bahwa pemakaian MKJP dan non MKJP perbandingannya sangat signifikan yaitu pada tahun 2002, MKJP (14,6%) , NON (41,7%). Tahun 2007, MKJP (10,9%), NON (46,3%). Tahun 2012, MKJP (10,6%), NON (47,3%) serta tingkat pemakaian kontrasepsi (CPR) di Indonesia

sendiri tercatat pada tahun 2002 sebesar (60,3%), tahun 2007 (61,4%) dan pada tahun 2012 (61,9%). Untuk MDG'S 2015 adalah 70% yang harus dicapai (Menkes, 2013).

Menurut data BKKBN Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta dengan rincian masing-masing per metode kontrasepsi AKDR 406.097 (8,49%), MOW sebanyak 262.761 (5,49%), MOP sebanyak 52.679 (1,10%), kondom sebanyak 92.072 (1,92%), implan sebanyak 463.786 (9,69%), suntik sebanyak 2.753.967 (57,56%), pil sebanyak 752.788 (15,74%) (BKKBN, 2011).

Dari data di atas diperoleh bahwa kontrasepsi suntikan paling banyak diminati. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah *Noretisteron Enentat* (NETEN), *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) dan Cyclofem. Risiko efek samping yang dapat terjadi gangguan haid, perubahan berat badan, penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, dan penurunan libido. (Saifuddin, 2006).

Penurunan fungsi seksual pada akseptor suntik KB 3 bulan pada pemakaian jangka panjang yaitu lebih dari dua tahun dapat timbul karena faktor perubahan hormonal, pengeringan pada vagina yang menyebabkan nyeri saat bersanggama dan pada akhirnya menurunkan gairah seksual (Saifuddin, 2006).

Apabila penurunan fungsi seksual terjadi sebagai akibat penggunaan kontrasepsi suntik KB 3 bulan maka diperlukan upaya-upaya untuk menanggulangnya, karena metode ini paling banyak digunakan oleh masyarakat. Jika karena gangguan hormonal, bisa dilakukan terapi hormon. Namun apabila karena faktor sekunder, bisa dilakukan terapi perilaku (*behaviour therapy*), yaitu dengan memberikan pengetahuan atau peningkatan aspek kognitif terhadap fungsi-fungsi seksual.

Peminatan terhadap kontrasepsi suntik juga sangat besar di wilayah Puskesmas Lamper Tengah Semarang yang membawahi empat kelurahan. Berdasarkan data di empat kelurahan yaitu Lamper Tengah, Lamper Lor, Lamper Kidul dan Peterongan, pemakai kontrasepsi suntik pada bulan Desember 2015 mencapai 235 orang, pil 46 orang, kondom 23 orang, dan untuk pilihan kontrasepsi yang lain tidak ada. Hal yang sama juga ditemukan di BPM Christine sebanyak 51% akseptor memilih kontrasepsi suntik. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pengguna KB suntik di BPM Christine ditemukan bahwa 4 orang diantaranya menyatakan tidak merasakan dampak dari pemakaian KB suntik berkaitan dengan hubungan seksual bersama suami biasa saja. Selama ini hubungan seksual dengan suami berjalan seperti biasa dengan frekuensi sekitar dua kali dalam seminggu, dan ibu-ibu

ini juga tetap menikmati hubungan tersebut. Sementara 6 orang ibu pemakai KB suntik lainnya menyatakan bahwa merasakan keengganan untuk melakukan hubungan seksual dengan suami setelah pemakaian lebih dari dua tahun. Mereka merasakan tidak ada nafsu atau keinginan yang dirasakan seperti sebelum memakai KB suntik. Jika mereka selama ini tetap melakukan hubungan seksual dengan suami, sebenarnya hanya sebatas kewajiban untuk melayani suami saja.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Korelasi Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Tingkat Fungsi Seksual Pada Akseptor di BPM Christine Sulastri, S.SiT Lamper Krajan”.

Tinjauan Teoritis

Kontrasepsi DMPA (*Depo Medroksiprogesteron Asetat*) adalah kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong (Saifuddin, 2006). DMPA digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestogen yang kuat dan sangat efektif (Sarwono, 2009).

Mekanisme kerja dari DMPA adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik dan menjadi sedikit 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 (Hartanto, 2009).

Keuntungan atau kelebihan dari metode kontrasepsi suntik ini antara lain : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak memiliki pengaruh pada ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) serta mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Hartanto, 2009).

Kerugian atau Efek Samping dari DMPA adalah gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (*densitas*), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat. Mekanisme kerja komponen progesteron atau derivat

testosteron adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat, mengubah endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi, serta pada penggunaan jangka panjang (lebih dari 2 tahun) dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Manuaba, 2008).

Pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi (Hartanto, 2009). Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitas) meliputi umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, dan sikap kepriaan. Faktor kesehatan (kontraindikasi absolut atau relatif) meliputi status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul. Faktor metode kontrasepsi (penerimaan dan pemakaian berkesinambungan) meliputi efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya.

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).

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) tahap istirahat (tidak terangsang), tahap rangsangan (*excitement*) melibatkan stimuli sensoris, tahap plateau (pendataran), tahap orgasme (melibatkan ejakulasi, kontraksi otot), dan tahap resolusi (mencakup pasca senggama) (Masters & Johnson, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi seksual adalah gangguan psikologis, gangguan fisik dan alat kontrasepsi. Gangguan psikologis meliputi kurang percaya diri, stress, cemas atau gelisah, menopause, cinta memudar, depresi, dan gangguan siklus haid. gangguan fisik meliputi kurang olahraga, diet tidak sehat, PMS (*Pre Menstrual Syndrom*), kurang tidur, dan keputihan (*Lechorea*).

Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Dalam

penggunaan jangka panjang DMPA (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Bila sudah dua tahun, kita harus pindah ke sistem KB yang lain, seperti KB kondom, spiral, atau kalender (Saifuddin, 2006).

Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual (Mukhdan, 2008).

Salah satu sifat lemak adalah sulit bereaksi atau berikatan dengan air, sehingga organ yang mengandung banyak lemak cenderung mempunyai kandungan air yang sedikit / kering. Kondisi ini juga terjadi pada vagina yang banyak mengandung lemak akibat pemakaian kontrasepsi suntikan KB 3 bulan yang lebih didominasi hormone progesteron (Prohealth, 2008).

Penurunan libido adalah menurunnya gairah seks, yang sering disebabkan oleh kondisi yang sifatnya sementara seperti kelelahan, bahkan ada penyebab lain. Gairah seks yang terus menurun dapat membuat stress wanita ataupun pasangannya. Yang berperan terhadap tinggi rendahnya libido wanita adalah hormon androgen dan estrogen, produksi hormon androgen dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen. Pada keadaan stres berat, dimana jumlah estrogen menjadi berkurang, maka androgen pun menurun. Di situlah libido ikut loyo.

Beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi turunya libido adalah pemberian suntik KB yang mengandung hormon progesteron terutama yang berisi 19-norsteroid 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 Dini, 2005).

Ciri-ciri penurunan libido adalah *sexual aversion disorder* (tidak senang bersenggama), *sexual arousal disorder* (lubrikasi vagina berkurang), *hypoactive sexual desire Disorder* (tidak bergairah) dan *sexual pain disorder* (sakit, nyeri bersenggama) (Nugroho, 2009).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu akseptor DMPA di BPM Christine Sulastri, Lamper, Semarang. Sampel penelitian ini berjumlah 81 responden yang memenuhi kriteria inklusi usia antara 20-45 tahun, tinggal bersama suami setiap hari dan bersedia menjadi responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2016.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan tentang lama pemakaian kontrasepsi DMPA dan 19 pertanyaan tentang fungsi seksual sesuai *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang terdiri dari lima faktor atau domain fungsi seksual (hasrat, gairah subjektif, Lubrikasi, Orgasme, Kepuasan, dan Nyeri/ ketidaknyamanan). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Rank Spearman*.

Hasil dan Pembahasan

Rata-rata lama pemakaian kontrasepsi DMPA adalah 2,39 tahun dengan median 2 tahun. Rentang waktu terpendek dalam penggunaan KB suntik adalah 1 tahun dan terlama adalah 6 tahun, dengan standar deviasi sebesar 1,26.

Rata-rata nilai tingkat fungsi seksual adalah 72,27 dengan median 72. Nilai terendah adalah 24 dan tertinggi adalah 91, dengan standar deviasi sebesar 15,99.

Hasil uji normalitas data Kolmogorov Smirnov didapatkan data tidak berdistribusi normal (nilai p lama pemakaian kontrasepsi DMPA 0,000 dan nilai p tingkat fungsi seksual 0,001). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka digunakan uji statistik *Sperman Rank*.

Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan ada korelasi yang bermakna antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan tingkat fungsi seksual ($p= 0,000$) dengan kategori kuat ($r=-0,799$). Korelasi bersifat berlawanan arah, artinya semakin lama memakai kontrasepsi DMPA, maka akan semakin menurun fungsi seksualnya.

Sebagaimana dinyatakan oleh Manuaba (2008) bahwa pada penggunaan jangka panjang (lebih dari 2 tahun) dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat. Pemilihan kontrasepsi ini dirasakan lebih praktis karena bisa dilakukan dengan jangka waktu tertentu sehingga tidak menjadi lupa seperti kontrasepsi pil, atau jika menginginkan berhenti menggunakan kontrasepsi suntik DMPA ini bisa dilakukan dengan tidak melanjutkannya pada periode berikutnya.

Pada pemakaian kontrasepsi suntik dapat mengakibatkan penumpukan glikogen sehingga berat badan bertambah, hal ini menyebabkan responden tidak nyaman untuk menampilkan diri apa adanya di depan pasangan dan akibatnya ibu tidak merasa bergairah jika pasangan mengajak untuk bercinta dan tidak menikmati aktivitas tersebut.

Penurunan gairah seksual (libido) yang dikarenakan pemakaian kontrasepsi suntik biasanya terjadi pada akseptor yang memakai kontrasepsi suntik lebih dari 2 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama akseptor metode suntik menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengakibatkan penumpukan progesteron di dalam tubuh. Adanya progesteron yang berlebihan akan mengakibatkan penurunan kadar estrogen sehingga hormon testosteron wanita tidak akan terbentuk yang akan mengakibatkan gairah seksual wanita menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsi, Seweng dan Amiruddin (2013) yang meneliti dengan judul pengaruh penggunaan metode kontrasepsi suntikan dmpa terhadap kejadian disfungsi seksual. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemakaian DMPA 24 bulan terhadap terjadinya disfungsi seksual pada aspek keinginan seksual, rangsangan seksual, kepuasan dan nyeri pada akseptor KB.

Kesimpulan

Rata-rata lama pemakaian kontrasepsi DMPA adalah 2,39 tahun dengan median 2 tahun. Rata-rata nilai tingkat fungsi seksual adalah 72,27 dengan median 72. Ada korelasi yang bermakna antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan tingkat fungsi seksual, dengan kategori kuat dan arah korelasi berlawanan.

Saran

Pemberi pelayanan kontrasepsi DMPA, terutama Bidan diharapkan untuk dapat memberikan penjelasan yang bijak tentang adanya penurunan fungsi seksual sebagai salah satu efek sampingnya. Para akseptor DMPA sebaiknya tidak memakai kontrasepsi DMPA lebih dari 2 tahun, supaya fungsi seksual tetap optimal.

Daftar Referensi

Agustina Ningsih, Arifin Seweng, Ridwan Aminudin (2013). Pengaruh penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA terhadap kejadian disfungsi seksual. Artikel. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

- BKKBN. (2011). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*, Jakarta. BKKBN
- Chandra L. 2005. *Gangguan fungsi atau perilaku seksual dan penanggulangannya*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Everett, Suzanne. (2008). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual reproduktif*, Ed.2. Penerjemah Nike Budhi Subekti. Jakarta: EGC
- Hartanto, H. (2009). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta.: Pustaka Sinar Harapan.
- Kasdu Dini. 2005. *Solusi problem wanita dewasa*. Jakarta: Puspa Sehat.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC
- Masters, W. H., Johnson, V. E., Kolodny, R. C. (2006). *Human Sexuality*. New York: Library of Congress Cataloging
- Muchdan, (2008). *3 Faktor Yang Mempengaruhi Libido Perempuan*. (<http://mukhdan.com/2008/08/17/3-faktor-yang-mempengaruhi-libido-perempuan/>. Diakses tanggal 8 Desember 2016)
- Pratomo, H. (2012). *KInerja pasak bumi (Eurycoma longifolia Jack) dalam meningkatkan kualitas reproduksi tikus (Rattus norvegicus) Jantan*. Tesis. Intitut Pertanian Bogor.
- Pro-health. 2008. *Kontrasepsi Suntik*. (<http://puskesmas-oke.com/2008/-11/kontrasepsi-suntik.html>. Diakses tanggal 19 Desember 2015)
- R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson & R. D'agostino, JR (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:191–208, 2000. Copyright © 2000 Brunner/Mazel.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shasigh R, et al. 2000. *The Female Sexual Function Index (FSFI)*. *J sex marital ther*, 26: 191-208
- Saifuddin, A. B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. . Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswosudarmo HR, Anwar H, Emilia O. 2009. *Teknologi kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siti Aisyah (2015). *Pemakaian KB suntik 3 bulan dengan libido di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang. Laporan Penelitian*.

<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/439/353>