

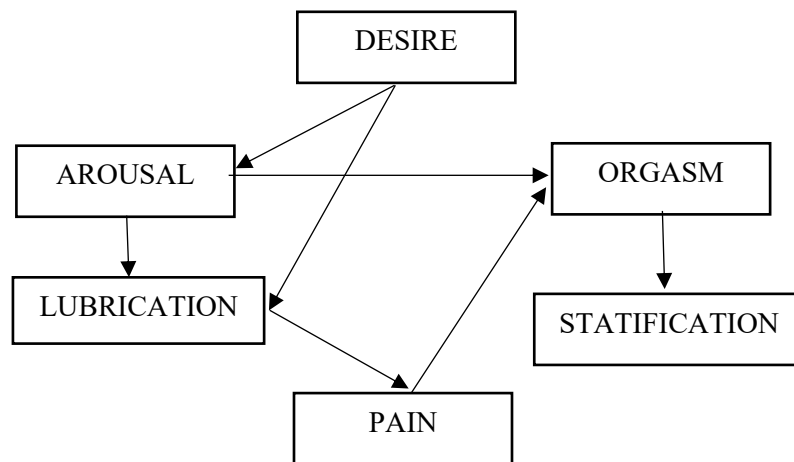
## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Pustaka

##### 2.1.1 Disfungsi Seksual

Disfungsi seksual pada perempuan dapat diartikan sebagai penurunan yang berkelanjutan atau berulang dalam keinginan seksual, gairah seksual yang menurun, mengalami dispareunia, serta kesulitan atau ketidakmampuan terjadi orgasme.<sup>12</sup> Disfungsi seksual merupakan kondisi di mana seseorang mengalami perubahan dalam fungsi seksual, termasuk hasrat, tingkat rangsangan, dan orgasme, yang dianggap tidak memuaskan, kurang bermakna, atau tidak mencapai tingkat kepuasan yang memadai selama fase respons seksual.<sup>1</sup>



**Gambar 2.1 Skema korelasi gangguan disfungsi seksual<sup>12</sup>**

Siklus seksual pertama-tama melibatkan hasrat, gairah, pelumasan, orgasme, dan akhirnya kepuasan. Dalam dinamika seksual, keberhasilan suatu hubungan intim

sangat dipengaruhi oleh keselarasan berbagai elemen respons seksual. Ketika seseorang merasakan hasrat dan terangsang, respons tubuh yang alami cenderung menghasilkan pelumasan yang cukup, menciptakan kondisi yang nyaman dan meminimalkan ketidaknyamanan selama aktivitas seksual. Sebaliknya, masalah dalam pelumasan dapat berpotensi menyebabkan dispareunia (nyeri saat berhubungan), yang pada gilirannya dapat menghambat pencapaian orgasme. Orgasme, sebagai puncak dari respons seksual, memiliki peran penting dalam menciptakan kepuasan seksual. Keberhasilan mencapai orgasme seringkali berkaitan erat dengan kenyamanan dan kesehatan fungsi seksual secara keseluruhan.<sup>12</sup>

Oleh karena itu, menjaga keseimbangan antara hasrat, terangsang, pelumasan, dan pencapaian orgasme adalah kunci dalam menciptakan pengalaman seksual yang memuaskan. Perlu diingat bahwa setiap orang mengalami pengalaman seksual yang unik, dan pentingnya berkomunikasi terbuka dalam hubungan sebagai kunci untuk memahami dan mengatasi masalah atau kebutuhan yang mungkin muncul. Dengan saling mendukung dan memahami satu sama lain, pasangan dapat membentuk hubungan seksual yang sehat dan memuaskan.<sup>12</sup>

### **2.1.1.1 Faktor Risiko Disfungsi Seksual**

Berikut merupakan faktor-faktor risiko disfungsi seksual:

#### **1. Faktor Fisiologis**

##### **a. Periode Menstruasi**

Situasi kemungkinan terjadinya amenore (absensi), dismenore (nyeri), dan ketidakteraturan dalam siklus menstruasi. Gangguan menstruasi dapat

menimbulkan stress atau kekhawatiran yang akan berpengaruh pada psikologis dan kepercayaan diri pasien sehingga dampaknya dapat menurunkan libido.<sup>10</sup>

b. Kehamilan

Pada sejumlah perempuan, terjadi penurunan bertahap dalam frekuensi aktivitas seksual, sejalan dengan berkurangnya dorongan, kemampuan, dan kenyamanan untuk terlibat dalam kegiatan tersebut. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor fisik dan emosional. Ketika memasuki awal kehamilan, gejala seperti mual, pusing, serta perubahan fisik seperti pembesaran perut, peningkatan berat badan, dan rasa mudah merasa kelelahan sehingga tidak ada minat untuk berhubungan seksual.<sup>10</sup>

c. Menopause

Saat masuk tahap ini, banyak Wanita mengeluhkan kekeringan vagina, sebuah gejala umum yang sering muncul setelah mencapai masa menopause. Kondisi ini dapat mengakibatkan kesulitan selama aktivitas seksual dan disebabkan oleh penurunan atau kehilangan hormon estrogen. Penurunan kadar hormone tersebut menginduksi terjadinya atrofi pada lapisan vagina dan menurunkan kapasitasnya dalam memproduksi cairan pada jaringan di sekitar area tersebut<sup>10</sup>

## 2. Faktor Organik

Faktor organik akan mempengaruhi hal-hal sebagai berikut diantaranya:<sup>4</sup>

a. Penyakit

- 1) Diabetes Melitus.

- 2) Gagal Ginjal.
- 3) Stroke.
- 4) Vulvitis, vaginitis, endometritis.

b. Efek samping obat

- 1) Obat anti depresi
- 2) Kontrasepsi hormonal, salah satunya penggunaan kontrasepsi hormonal progesteron.

c. Kelelahan

Kelelahan dapat mengakibatkan penurunan tingkat energi secara keseluruhan dan mempengaruhi *mood*. Kurangnya energi dan *mood* yang kurang baik dapat mempengaruhi hasrat seksual atau libido.<sup>4</sup>

### 3. Faktor Psikososial

Faktor psikologis umumnya mempengaruhi respons seksual pada Wanita. Faktor psikologis secara terus-menerus memodulasi setiap gairah yang dialami dari rangsangan seksual dan memengaruhi motivasi wanita untuk mencari atau merespons rangsangan seksual tersebut.<sup>4</sup>

Berikut merupakan faktor-faktor yang disebabkan oleh faktor psikologis:<sup>4</sup>

- a. Kelemahan atau kesalahan informasi mengenai aspek seksualitas, yang dapat berpotensi memengaruhi pemahaman dan persepsi individu terhadap isu-isu seksual serta memicu kurangnya pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola dan memahami sehatnya hubungan seksual.

- b. Ketidakmampuan dalam komunikasi yang baik antara pasangan, dapat jadi salah satu faktor yang ikut menyumbang pada kejadian disfungsi seksual, di mana kurangnya pembicaraan terbuka dan pemahaman bersama mengenai kebutuhan dan keinginan masing-masing dapat menciptakan ketidaknyamanan dan hambatan dalam mencapai hubungan seksual yang memuaskan.<sup>4</sup>
- c. Permasalahan yang belum teratasi dalam hubungan dengan pasangan dapat memicu timbulnya kemarahan atau rasa bersalah, yang pada akhirnya dapat menghambat kualitas hubungan seksual.
- d. Stress, depresi dan takut akan kehamilan.
- e. Pengalaman *sexual abuse* di masa lalu dapat menjadi pemicu potensial bagi munculnya berbagai masalah seksual pada seseorang, karena dampak traumatis dari pengalaman tersebut dapat menciptakan ketidaknyamanan, kecemasan, dan gangguan emosional yang berpengaruh terhadap kesehatan seksual dan keintiman di masa dewasa.<sup>4</sup>
- f. Masalah disfungsi seksual pada pasangan.
- g. Faktor ekonomi memiliki dampak pada hubungan seksual yang akan berpengaruh pada dinamika keintiman dalam hubungan seksual.

### **2.1.1.2 Klasifikasi Disfungsi Seksual**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam *International Classifications Of Disease* (ICD-10), disfungsi seksual pada perempuan dikelompokkan menjadi beberapa kategori:<sup>13</sup>

### **1. Gangguan hasrat seksual (*sexual desire disorder*)**

Gangguan hasrat seksual mencakup berbagai kondisi, termasuk rendahnya hasrat seksual, kurangnya minat pada aktivitas seksual, atau sebaliknya, dorongan seksual yang berlebihan. Penyakit fisik kronis sering terjadi sebagai pemicu kurangnya hasrat seksual, yang dapat disebabkan oleh kelelahan, kehilangan rasa percaya diri, atau berubahnya postur tubuh. Penggunaan obat-obatan juga dapat menjadi faktor lain yang menyebabkan penurunan hasrat seksual sebagai efek samping.<sup>13</sup>

Setelah menopause, perempuan sering mengalami penurunan hasrat seksual secara alami akibat kurangnya hormon seks. Penanganan kondisi ini disesuaikan dengan faktor penyebab yang teridentifikasi. Sebagai contoh, untuk mengatasi gangguan hasrat seksual pada wanita yang mengalami hipoestrogenik akibat penggunaan kontrasepsi suntik hormon progesterin dalam jangka bertahun-tahun,<sup>3</sup>

### **2. Gangguan rangsangan seksual (*sexual arousal disorder*)**

Penurunan minat, respons, dan kepuasan dalam hubungan seksual dapat memperburuk gangguan rangsangan seksual. Hal ini mungkin juga disebabkan oleh kombinasi rintangan psikologis terhadap stimulasi dan kesenangan seksual dengan keterlibatan kegiatan mental dan fisik.<sup>14</sup>

Gangguan rangsang genital seringkali manifestasi dalam bentuk rasa nyeri selama aktivitas seksual, yang disebabkan oleh kekurangan lubrikasi saat penetrasi dan kurangnya perluasan vagina yang memicu terjadinya dispareunia. Permasalahan ini umumnya dapat terjadi akibat ketidakselarasan antara

pasangan, di mana penetrasi yang terlalu cepat sering terjadi tanpa adanya komunikasi terbuka dari pihak wanita mengenai ketidaknyamanan tersebut.<sup>14</sup>

Dari perspektif psikoseksual, gangguan tersebut dapat dicegah melalui pengertian dan komunikasi perihal kebutuhan seksual pasangan.<sup>14</sup>

### **3. Gangguan orgasmus (orgasmic disorder)**

Sebuah penelitian memperlihatkan bahwa sekitar 25% wanita mengalami disfungsi orgasme, meskipun secara biologis, orgasme tidak menjadi syarat utama untuk mencapai kehamilan. Dalam wanita yang mampu mencapai orgasme, sebanyak 50% melaporkan mencapainya melalui rangsangan manual pada daerah vagina. Masalah yang sering muncul terkait dengan disfungsi orgasme ini bersifat psikoseksual dan dapat berhubungan dengan kurangnya rangsangan.<sup>15</sup>

### **4. Gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder)**

Kondisi fisik pada wanita yang bisa menyebabkan dispareunia mencakup selaput dara yang tebal, inferforata, persisten, vulvitis, vaginitis, dan lain sebagainya.

Selain kondisi fisik, aspek psikologis pada wanita juga dapat menjadi pemicu keluhan dispareunia. Misalnya, ketakutan terhadap aktivitas seksual atau ketidaknyamanan saat berhubungan dengan pasangan tertentu bisa menyebabkan otot-otot vagina menjadi kencang, kaku atau bahkan kejang. Mengatasi kondisi ini seringkali memerlukan perawatan serius melalui bantuan

seorang psikoterapis yang profesional di bidangnya, dan peningkatan pemahaman terhadap area genital sendiri.<sup>14</sup>

Evaluasi gangguan fungsi seksual pada wanita bisa dilakukan menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI). FSFI adalah alat kuesioner yang dirancang khusus sebagai penilaian disfungsi seksual, mencakup aspek-aspek seperti gangguan hasrat seksual (libido), respons terhadap rangsangan seksual, tingkat lubrikasi, pencapaian orgasme, tingkat kepuasan, dan ketidaknyamanan (nyeri).<sup>16</sup>

### **2.1.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Seksual**

Menurut Saraswati dalam penelitiannya, gangguan seksual pada wanita dapat diidentifikasi melalui tanda dan gejala berikut:<sup>17</sup>

1. Gangguan hasrat seksual yang umum terjadi pada wanita adalah rendahnya hasrat seksual, yang ditandai dengan penurunan keinginan atau dorongan untuk melakukan aktivitas seksual.
2. Ketidakmampuan untuk mencapai dan mempertahankan tingkat rangsangan seksual selama aktivitas seksual adalah ciri utama dari gangguan rangsangan seksual pada wanita, meskipun keinginan untuk berhubungan seksual tetap ada.
3. Dispareunia adalah ketidaknyamanan atau rasa nyeri yang muncul selama aktivitas seksual, baik karena trauma psikologis ataupun kondisi fisik.
4. Gangguan orgasme merujuk pada sulitnya dalam fase puncak klimaks seksual, meskipun rangsangan dan stimulasi dilakukan secara berkelanjutan.



#### 2.1.1.4 Pengukuran Gangguan Seksual

Penilaian gangguan fungsi seksual pada wanita dapat dilakukan memakai *Female Sexual Function Index* (FSFI), sebuah kuesioner multidimensi yang sudah divalidasi khusus mendiagnosis disfungsi seksual dan memberikan gambaran kualitas hidup seksual. Terdapat 19 pertanyaan dalam kuesioner ini yang mencakup aspek-aspek seperti *sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, dan pain*. Hasil penilaian  $\leq 26,5$  Memberikan indikasi/gambaran adanya gangguan hasrat seksual.<sup>18</sup>

#### 2.1.2 Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)/DMPA

Proveniensinya gabungan kata "kontra" artinya "melawan" atau "mencegah", dan "konsepsi" merujuk pada bertemunya sel telur yang *mature* dan sperma yang akan terjadi hamil. Maka dari itu, kontrasepsi memiliki tujuan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai hasil dari bertemunya sel tersebut<sup>19</sup> Kontrasepsi adalah tindakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bisa dilakukan secara sementara atau permanen.<sup>20</sup>

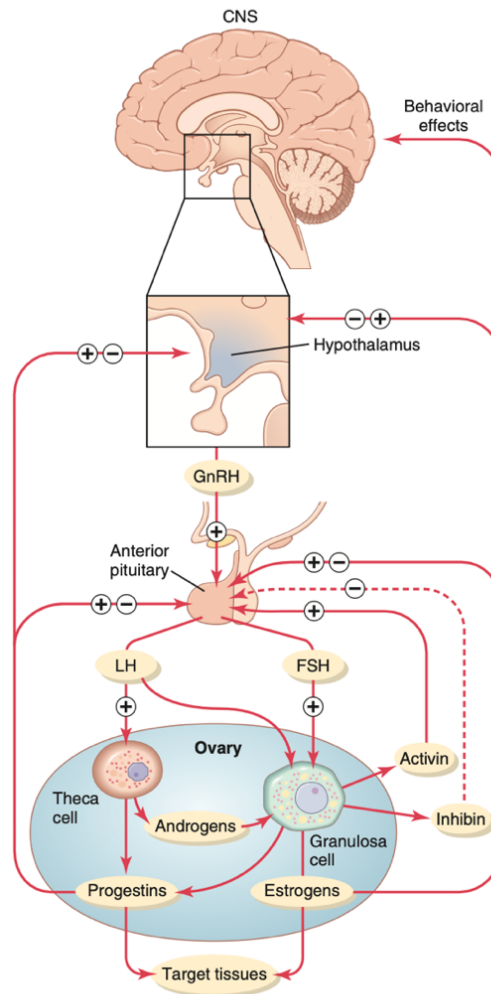
Ada dua jenis Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP), dan salah satunya disediakan oleh program pemerintah melalui BKKBN, yaitu Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA). DMPA adalah metode kontrasepsi hormonal dengan penyuntikan setiap tiga bulan yang mengandung hormon progestin dan tidak mengandung estrogen.<sup>21</sup> Kontrasepsi ini mengandung hormon *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) sebanyak 150 mg. Cara penggunaannya adalah dengan menyuntikkan hormon progestin (*medroxyprogesterone acetate*) sebanyak 150 mg. Ketika disuntikkan intramuskular

atau subkutan, medroksiprogesteron asetat memiliki waktu paruh sekitar 40 hingga 50 hari, memberikan efek kontrasepsi selama kurang lebih 3 bulan.<sup>21</sup>

#### **2.1.2.1 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik DMPA**

Menurut Prawihardjo, dijelaskan sebagai berikut:<sup>22</sup>

- 1) Progesteron mengerahkan efeknya dengan cara yang analog dengan hormon steroid lainnya. Pada wanita, progesteron mendorong perkembangan endometrium sekretorik yang dapat mengakomodasi implantasi embrio yang baru terbentuk.
- 2) Konsentrasi progesteron yang tinggi menghambat ovulasi dengan cara menekan produksi gonadotropin pada bagian anterior hipofisis, yang pada gilirannya menghambat pembentukan *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus. Dengan demikian, mencegah peningkatan sekresi LH praovulasi dari kelenjar hipofisis yang dapat menyebabkan terjadinya ovulasi. Selain itu, peningkatan kekentalan lendir serviks juga terjadi, yang berfungsi sebagai penghalang bagi sperma untuk penetrasi melalui serviks uteri.



**Gambar 2.2 Regulasi Umpan Balik Hiposis Hipotalamus** <sup>23</sup>

- 3) lendir serviks meningkat/mengental, yang akan menghambat pergerakan sperma melalui serviks uteri.
- 4) Tingginya kadar progesteron yang dilepaskan selama paruh kedua siklus menstruasi (fase luteal) menghambat produksi gonadotropin sehingga mencegah ovulasi lebih lanjut. Jika pembuahan terjadi, progesteron terus disekresikan, menjaga endometrium dalam keadaan yang baik untuk kelanjutan kehamilan dan mengurangi kontraksi rahim. Jika pembuahan tidak

terjadi, penghentian progesteron dari korpus luteum berhenti secara tiba-tiba.

Penurunan rangsangan progesterone pemicu permulaan menstruasi.

### **2.1.2.2 Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA**

Perluasan pemanfaatan kontrasepsi suntik DMPA perlu mempertimbangkan efektivitasnya, aspek keamanan, dan dampaknya baik secara klinis maupun metabolik. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berbagai efek samping yang mungkin timbul akibat penggunaan suntikan DMPA, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

#### **1) Gangguan Menstruasi**

Sebelum membuat keputusan untuk melakukan KB suntik, disarankan untuk menyadari adanya efek samping dari penggunaan KB suntik dapat mempengaruhi siklus menstruasi, seperti :

- a) Adanya perubahan pada periode menstruasi, dapat terjadi pemanjangan durasi ataupun pemendekan durasi, akan berlangsung seiring dengan penggunaan kontrasepsi KB suntik, mirip dengan dampak yang dapat disebabkan oleh konsumsi obat analgesik.
- b) Selama menstruasi, volume darah yang dikeluarkan dapat mengalami variasi, termasuk kemungkinan keluarnya darah dengan volume lebih banyak atau lebih sedikit atau bisa terjadi bercak-bercak darah (spotting).
- c) Ketidakmampuan mengalami menstruasi sama sekali (amenore) dapat terjadi pada sekitar dua pertiga akseptor yang menggunakan suntikan DMPA selama periode dua tahun.<sup>24</sup>

## 2) Kurang Efektif

Seseorang yang memilih menggunakan KB suntik perlu mengunjungi pusat pelayanan kesehatan secara berkala untuk mendapatkan penyuntikan kembali setelah berakhirnya masa perlindungan dari hormon progesteron. Sebagai contoh, bagi mereka yang memilih KB suntik 3 bulan, penyuntikan ulang harus dilakukan setiap 3 bulan sekali. Demikian pula, bagi pengguna KB suntik 1 bulan, mereka perlu mendapatkan suntikan hormon progesteron kembali setiap bulan. Penting untuk dicatat bahwa menggunakan kontrasepsi ini tidak dapat dihentikan secara instan, dan pengguna perlu menunggu sampai periode efektivitas hormon selesai sebelum mempertimbangkan opsi lain.

## 3) Munculnya Masalah Berat Badan

Wanita yang memiliki berat badan lebih perlu mempertimbangkan dengan cermat penggunaan kontrasepsi jenis ini. Kontrasepsi KB suntik bisa berpotensi menimbulkan peningkatan berat badan. Fenomena ini disebabkan oleh hormon progesteron yang diinjeksikan ke dalam tubuh, yang bisa meningkatkan keinginan untuk makan melalui pengaruhnya pada pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus, karenanya menyebabkan peningkatan konsumsi makanan oleh pengguna.

## 4) Masalah Gangguan Kesuburan

Ketika seseorang memilih untuk berhenti menggunakan kontrasepsi ini, mereka mungkin mengalami penundaan dalam pemulihan kesuburan. Banyak yang menganggap bahwa keterlambatan tersebut disebabkan oleh kelainan pada

organ genitalia, padahal sebenarnya disebabkan oleh masih adanya efek pelepasan obat yang belum habis.

5) Osteoporosis

Menggunakan kontrasepsi suntik KB dalam durasi yang lama akan terjadi pengurangan kepadatan tulang sehingga dapat mengakibatkan osteoporosis. Oleh karena itu, disarankan bagi semua pengguna untuk berkonsultasi dan melakukan penilaian kesehatan secara berkala oleh petugas kesehatan.

6) Penurunan Lubrikasi Vagina

Penyuntikan hormon progesteron dapat menyebabkan perubahan pada lendir vagina, membuatnya lebih kental. Selain itu, hormon ini memiliki efek pada metabolisme karbohidrat, mengubahnya menjadi lemak yang kurang responsif terhadap air. Efek ini termanifestasi saat pemberian hormon progesteron secara suntik, yang dapat mengakibatkan pengeringan vagina dan kemungkinan menyebabkan ketidaknyamanan selama aktivitas seksual.

7) Dapat Berpotensi Menyebabkan Depresi

Pemberian hormon progesteron melalui penyuntikan dapat menyebabkan perubahan aktivitas tubuh pada wanita. Gejala yang mungkin timbul melibatkan kelesuan, penurunan semangat untuk menjalani rutinitas harian, sering merasakan kepala pusing, mudah lelah, dan kemungkinan terjadinya kondisi depresi.

#### 8) Timbulnya Jerawat

Gangguan pada kulit, seperti munculnya jerawat, dapat terjadi akibat berubahnya sistem hormon disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi ini. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan sekresi kelenjar minyak dan lemak di wajah akibat hormon yang disuntikkan. Proses ini dapat menyebabkan penyumbatan pori-pori dan munculnya jerawat sebagai dampak dari perubahan hormon tersebut.

#### 9) Terjadi Gangguan Seksual

Dampaknya berpotensi memengaruhi hasrat seksual wanita. Oleh karena itu, disarankan untuk menjalani kegiatan olahraga secara teratur sebagai upaya meningkatkan produksi hormon yang dapat merangsang peningkatan libido.

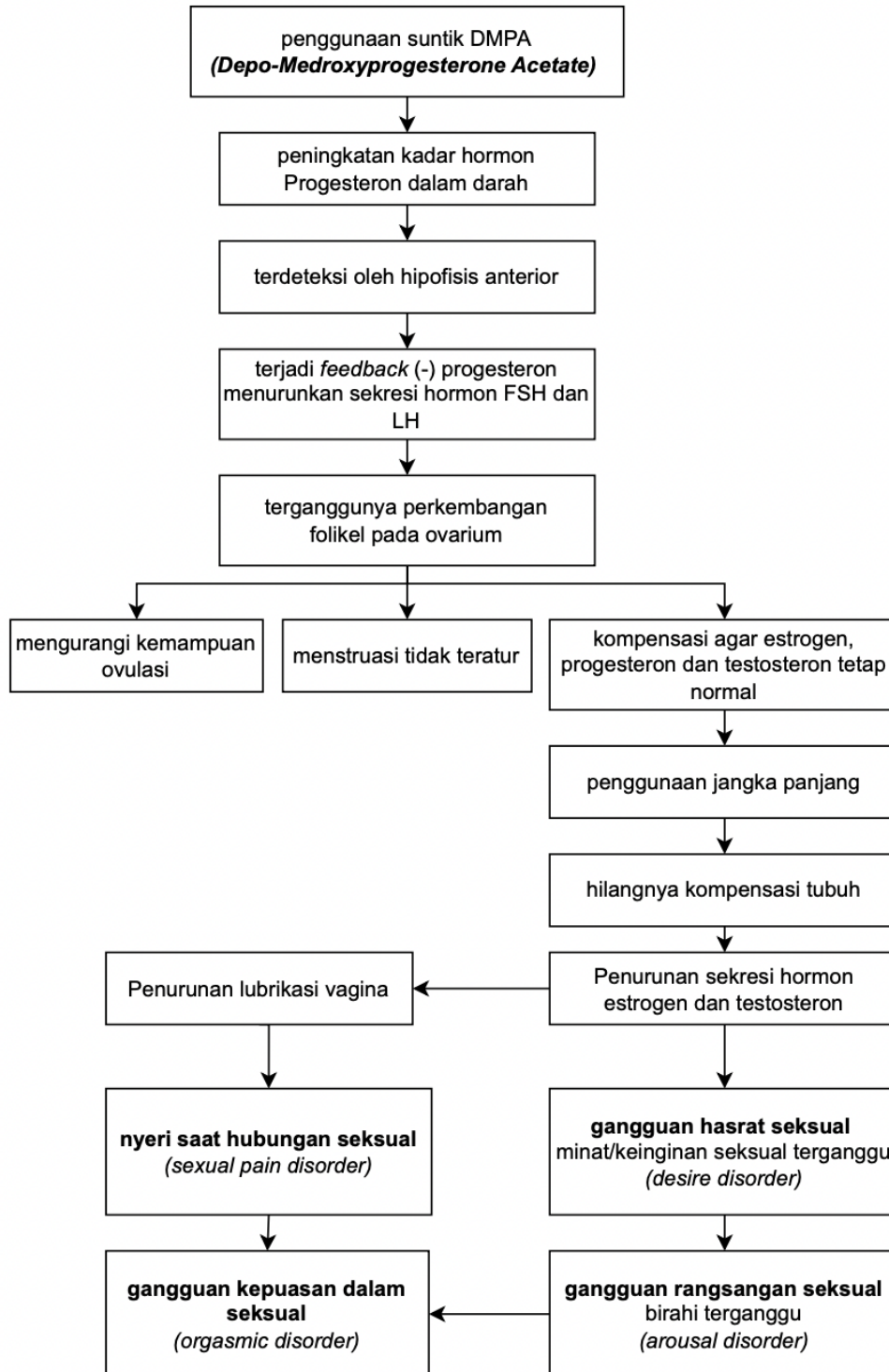
### **2.1.2.3 Patomekanisme disfungsi seksual akibat penggunaan KB suntik DMPA**

Selama masa reproduksi seorang perempuan, hormon pelepas gonadotropin (GnRH) dihasilkan secara pulsatil oleh nukleus arkuatus hipotalamus basal medial. Ini berikatan dengan reseptor GnRH pada gonadotrop hipofisis untuk stimulus pelepasan gonadotropin siklik, yaitu *luteinizing hormone* (LH) dan FSH. Gonadotropin ini, pada gilirannya, stimulus produksi steroid seks ovarium seperti estrogen dan progesteron, serta hormon peptida inhibin. Selama tahun-tahun reproduksi, estrogen dan progesteron melakukan umpan balik positif dan negatif pada produksi gonadotropin hipofisis serta pada amplitudo dan frekuensi pelepasan GnRH. Diproduksi dalam sel granulosa, inhibin memberikan pengaruh umpan balik negatif yang signifikan terhadap

sekresi FSH dari hipofisis. Aktivitas saraf yang menginduksi pelepasan GnRH secara pulsatil utamanya terjadi di hipotalamus mediobasal, terutama di nukleus arkuatus, Dipercayai bahwa nukleus arkuatus memiliki peran dalam mengatur sebagian besar aktivitas seksual pada perempuan.<sup>25</sup>

Disfungsi seksual yang disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi bergantung pada jenis kontrasepsi yang digunakan. Kontrasepsi hormonal memiliki dampak pada mekanisme umpan balik positif estrogen (*estrogen positive feedback*) dan umpan balik negatif progesteron (*progesterone negative feedback*). Pemberian hormon eksternal seperti estrogen atau progesteron dalam kontrasepsi hormonal menyebabkan peningkatan konsentrasi keduanya dalam darah. Hal ini akan terdeteksi oleh hipofisis anterior, yang kemudian memberikan umpan balik negatif dengan mengurangi sekresi hormon FSH dan LH. Kehadiran progesteron juga meningkatkan efek penghambatan estrogen secara signifikan. Dalam rentang waktu tertentu, tubuh mungkin dapat mengkompensasi dengan meningkatkan produksi estrogen untuk menjaga keseimbangan hormonal stabil/normal. Namun, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu panjang dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan tubuh untuk melakukan kompensasi tersebut, yang pada akhirnya dapat menurunkan sekresi hormon utama, terutama estrogen.<sup>23</sup> penurunan hormon estrogen juga dapat berubah pada kondisi fisiologis vagina, yaitu vagina menjadi kering, yang akan menyebabkan terasa nyeri saat berhubungan, sehingga libido menurun karena takut untuk melakukan hubungan seksual selanjutnya.<sup>23</sup>

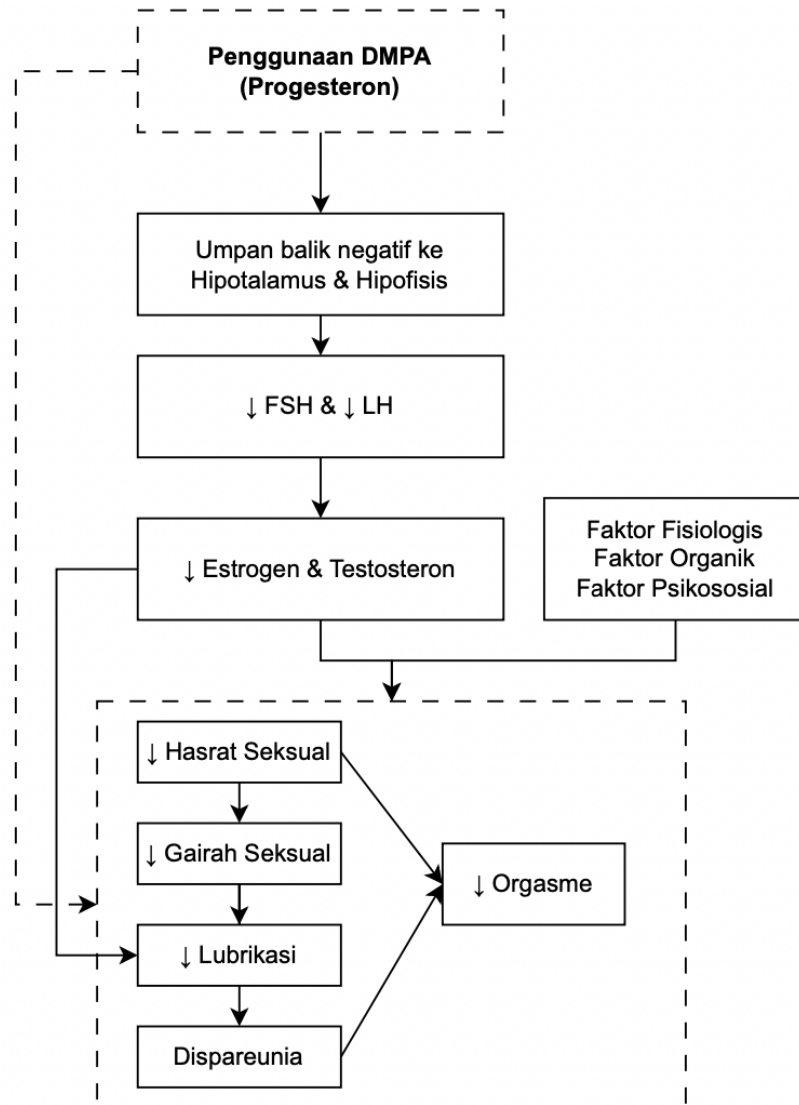




**Gambar 2.3 Patomekanisme Disfungsi Seksual<sup>23,25</sup>**

Mekanisme aksi progesteron melibatkan penekanan produksi Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang pada gilirannya terhambatnya kadar hormon estrogen dan testosteron.<sup>26</sup>

## 2.2 Kerangka Pemikiran



**Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran**

Keterangan :

□ : Tidak Diteliti

□- - - □ : Diteliti

### 2.3 Hipotesis

Merupakan jawaban awal, yang dibuat berdasarkan teori dan merupakan solusi sementara terhadap pertanyaan penelitian. Dalam konteks penelitian ini, berikut adalah pernyataan hipotesis.<sup>27</sup>

**H0** : Tidak terdapat hubungan antara penggunaan KB suntik DMPA terhadap disfungsi seksual pada ibu rumah tangga di Desa Sirnabaya Kecamatan Teluk Jambe Timur.

**H1** : Terdapat hubungan antara penggunaan KB suntik DMPA terhadap disfungsi seksual pada ibu rumah tangga di Desa Sirnabaya Kecamatan Teluk Jambe Timur.