

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.1.1 Definisi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dan diberikan melalui injeksi intramuskular setiap 12 minggu untuk menghambat ovulasi serta menekan fungsi ovarium secara sistematis. DMPA merupakan bentuk progestin jangka panjang yang bekerja dengan menciptakan kadar hormon tinggi secara stabil sehingga ovulasi tidak terjadi dan perubahan endometrium berlangsung secara konsisten. (Sims et al., 2021)

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode yang dirancang untuk menghasilkan konsentrasi progestin yang cukup tinggi untuk menciptakan anovulasi berkelanjutan dan mempertebal lendir serviks guna mencegah penetrasi spermatozoa. Medroksiprogesteron dalam bentuk depot memiliki sifat farmakokinetik dengan pelepasan berkepanjangan, memungkinkan efek kontraseptif berlangsung hingga tiga bulan sejak penyuntikan. (Beksinska et al., 2021)

DMPA merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena efektivitasnya yang tinggi, kemudahan penggunaan, serta frekuensi kunjungan kesehatan yang rendah. Kontrasepsi suntik 3 bulan tidak hanya berfungsi menekan ovulasi tetapi

juga memodifikasi lingkungan hormonal yang berpengaruh pada fungsi seksualitas, terutama pada akseptor jangka panjang. (Rizqi, 2024)

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah metode hormonal yang paling sering dikaitkan dengan perubahan berat badan, sehingga sering dipilih oleh perempuan yang membutuhkan kontrasepsi praktis namun menuntut pemantauan efek samping yang konsisten. (Asghar, 2023)

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah metode yang memicu perubahan metabolik pada sebagian akseptor, terutama yang menggunakan dalam durasi panjang. Kontrasepsi 3 bulan merupakan metode hormonal yang bekerja secara sistemik dan menghasilkan efek samping berupa gangguan siklus menstruasi, kenaikan berat badan, dan perubahan mood. (Astuti & Achyar, 2025)

Secara klinis, WHO dan berbagai studi reproduksi modern mendefinisikan DMPA suntik sebagai kontrasepsi progestin tunggal yang menghambat ovulasi melalui penekanan sekresi gonadotropin dan menimbulkan efek tambahan berupa perubahan lendir serviks dan atrofi endometrium. DMPA menciptakan lingkungan hormonal yang berbeda secara signifikan dibandingkan metode hormonal lainnya, karena sifat depot-nya yang mempertahankan kadar progestin stabil dalam plasma. (Hofmeyr, Madliki, et al., 2024)

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode yang paling berpengaruh terhadap fungsi seksual dan keseimbangan hormon

androgenic pada sebagian perempuan, terutama mereka yang sensitif terhadap fluktuasi hormonal. (Vegunta et al., 2024a)

Dari perspektif biologis reproduksi, kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode yang menciptakan supresi ovulasi hampir total, sehingga efektivitasnya dapat mencapai lebih dari 99% ketika penyuntikan dilakukan tepat waktu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian global yang dikemukakan oleh Kampire et al. (2025), di mana DMPA bekerja tidak hanya pada level ovarium, tetapi juga pada sistem imun reproduksi, khususnya dalam modifikasi respons inflamasi lokal. Temuan ini menjadikan DMPA sebagai metode yang tidak hanya memengaruhi kesuburan, tetapi juga integritas sistem reproduksi secara keseluruhan. (Kampire, Hakizimana, & Mucumbitsi, 2025)

Dengan demikian, definisi kontrasepsi suntik 3 bulan mencakup berbagai aspek: biologis, hormonal, metabolik, dan seksual. Keseluruhan sumber ini menunjukkan bahwa DMPA merupakan metode kontrasepsi yang bekerja kuat melalui penekanan ovulasi, perubahan lendir serviks, dan modifikasi metabolisme serta sistem neuroendokrin yang dapat memengaruhi berat badan maupun kesehatan seksual perempuan.

2.1.2 Mekanisme Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan yang mengandung Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis untuk mencegah terjadinya kehamilan. Mekanisme utamanya adalah menghambat ovulasi secara konsisten. DMPA menekan

sekresi hormon gonadotropin, terutama *Luteinizing Hormone* (LH), sehingga pelepasan sel telur dari ovarium tidak terjadi. Selain itu, DMPA menyebabkan pengentalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi dan pergerakan sperma menuju tuba falopi. Mekanisme lainnya adalah perubahan endometrium, yaitu menjadikan lapisan rahim menjadi lebih tipis dan tidak siap untuk implantasi apabila pembuahan terjadi. Kombinasi ketiga mekanisme tersebut menjadikan DMPA sebagai salah satu metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi bila digunakan sesuai jadwal pemberian. (Kunang et al., 2020)

2.1.3 Patofisiologi Kenaikan Berat Badan pada Pengguna DMPA

Secara patofisiologis, penggunaan Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) menimbulkan perubahan mendasar pada sistem endokrin melalui penekanan poros hipotalamus–hipofisis–ovarium. Penekanan ini berujung pada terhambatnya ovulasi serta penurunan produksi estrogen endogen secara berkelanjutan. Kondisi hipoestrogenik yang terjadi dalam jangka panjang memiliki implikasi luas, tidak hanya terhadap fungsi reproduksi, tetapi juga terhadap regulasi metabolisme tubuh. Estrogen diketahui berperan dalam menjaga keseimbangan metabolisme energi dan distribusi jaringan adiposa, sehingga penurunan kadar hormon ini menciptakan lingkungan biologis yang mempermudah terjadinya peningkatan berat badan. Situasi tersebut menjelaskan mengapa sebagian besar pengguna DMPA melaporkan perubahan berat

badan setelah penggunaan kontrasepsi suntik dalam periode tertentu. (Fediany & Hernawati, 2024)

Paparan progestin dosis tinggi pada DMPA turut memengaruhi pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus melalui modulasi neuropeptida yang terlibat dalam mekanisme lapar dan kenyang. Salah satu mediator utama yang berperan adalah neuropeptide Y (NPY), yang dikenal memiliki efek kuat dalam meningkatkan rasa lapar dan asupan energi. Aktivasi jalur ini menyebabkan peningkatan konsumsi kalori yang tidak selalu disadari oleh pengguna, sehingga secara perlahan mendorong akumulasi lemak tubuh. Perubahan regulasi nafsu makan akibat progestin merupakan salah satu mekanisme biologis yang paling konsisten ditemukan pada pengguna kontrasepsi suntik jangka panjang. (Beksinska et al., 2021)

Perubahan metabolik pada pengguna DMPA tidak berhenti pada peningkatan nafsu makan semata. Penurunan sensitivitas insulin, peningkatan proses lipogenesis, serta hambatan terhadap oksidasi lemak secara bersama-sama memperkuat kecenderungan tubuh untuk menyimpan energi dalam bentuk jaringan adiposa. Keadaan ini menyebabkan kenaikan berat badan yang bersifat progresif, terutama pada penggunaan yang berlangsung lebih dari satu tahun. Hasil penelitian di Puskesmas Karangtengah menunjukkan bahwa akseptor KB suntik progestin mengalami penambahan berat badan yang bermakna setelah penggunaan rutin, jika dibandingkan dengan kondisi sebelum

menggunakan kontrasepsi hormonal. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan pada pengguna DMPA merupakan konsekuensi fisiologis yang dapat dijelaskan secara ilmiah, bukan sekadar keluhan subjektif dari akseptor. (Fediany & Hernawati, 2024)

Pandangan mutakhir dalam ilmu kesehatan reproduksi menegaskan bahwa kontrasepsi hormonal seharusnya dipahami sebagai intervensi sistemik yang memengaruhi berbagai aspek fisiologi perempuan. Caruso et al. (2022) menekankan bahwa efek kontrasepsi tidak hanya terbatas pada pencegahan kehamilan, tetapi juga beririsan dengan metabolisme, kesejahteraan fisik, dan kualitas hidup pengguna. Perspektif ini memperkuat pemahaman bahwa perubahan berat badan pada akseptor KB suntik 3 bulan merupakan bagian dari respons tubuh terhadap perubahan hormonal jangka panjang, sehingga perlu mendapat perhatian serius dalam pelayanan konseling dan pemilihan metode kontrasepsi. (Caruso et al., 2022)

2.1.4 Kandungan Hormon Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan menggunakan hormon tunggal berupa Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), yaitu bentuk ester dari medroksiprogesteron yang diformulasikan sebagai suspensi depot sehingga dapat dilepas secara perlahan dari jaringan otot ke sirkulasi sistemik. DMPA termasuk golongan progestin sintesis yang bekerja menyerupai hormon progesteron endogen, namun memiliki stabilitas dan durasi kerja yang lebih panjang dibanding progesteron alami. Pemilihan

DMPA sebagai kandungan aktif pada kontrasepsi suntik 3 bulan didasarkan pada sifat farmakokinetiknya yang memungkinkan pemberian setiap 12 minggu, dengan konsentrasi serum yang stabil untuk menekan ovulasi dalam jangka panjang. Secara umum, formulasi DMPA dalam kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan dalam dosis 150 mg intramuskular. Setelah injeksi, DMPA mengalami pelepasan bertahap dari depot otot dan mencapai kadar efektif dalam beberapa jam hingga hari, kemudian mempertahankan konsentrasi suprafisiologis progestin yang cukup untuk menekan lonjakan LH, mengentalkan mukus serviks, dan menipiskan endometrium. Mekanisme depot ini menyebabkan lamanya waktu eliminasi, di mana sebagian pengguna tetap memiliki kadar DMPA terdeteksi hingga 6–9 bulan pascainjeksi, sehingga efek hormonal dapat bertahan lebih lama dari jadwal pemberian rutin (Ahmaniyah & Fitriah, 2021)

DMPA sebagai progestin tunggal tidak mengandung estrogen, sehingga formulasi ini termasuk dalam kelompok *progestin only injectable contraceptives* (POICs). Kekurangan estrogen dapat memengaruhi munculnya efek samping dan respons tubuh. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya kejadian amenore akibat penekanan lapisan endometrium dalam jangka panjang, yang sering dilaporkan pada penggunaan DMPA. Selain itu, penggunaan progestin dengan dosis tinggi juga berkaitan dengan perubahan metabolisme tubuh, termasuk peningkatan nafsu makan. Hal ini terjadi melalui pengaruh hormon

progesteron pada pusat pengaturan nafsu makan di otak, sehingga dapat berkontribusi terhadap kenaikan berat badan pada pengguna DMPA.(Riset et al., 2025)

Di samping efek metabolik, kandungan hormon DMPA juga terkait perubahan fisiologi reproduksi dan fungsi seksual. Beberapa penelitian menemukan bahwa paparan progestin dosis tinggi dapat menurunkan kadar estrogen endogen, menurunkan lubrikasi vagina, dan memengaruhi respons seksual, termasuk pada pengguna jangka panjang. Perubahan hormonal pada pengguna DMPA menyebabkan variasi dalam fungsi seksual, terutama pada domain desire, arousal, dan lubrication akibat perubahan hormonal yang memengaruhi sistem saraf pusat dan jaringan genital. (Yuliani et al., 2021)

Dengan demikian, kandungan hormon dalam kontrasepsi suntik 3 bulan sepenuhnya berbasis progestin sintetis DMPA tanpa komponen estrogen. Formulasi depot, sifat farmakokinetik jangka panjang, serta efeknya terhadap sistem reproduksi dan metabolik menjadikan DMPA sebagai agen hormonal dengan pengaruh luas, mulai dari penekanan ovulasi, perubahan metabolik (seperti kenaikan berat badan), hingga perubahan pada fungsi seksual, sebagaimana dipaparkan dalam berbagai penelitian klinis dan epidemiologis terbaru (Fadillah, 2024; Lestari, 2024). (Fadillah, 2024)

2.1.5 Keuntungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Keuntungan kontrasepsi 3 bulan diantaranya yaitu :

a. Efektivitas Kontrasepsi yang Sangat Tinggi

DMPA merupakan kontrasepsi hormonal dengan tingkat efektivitas yang sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% apabila injeksi diberikan secara tepat waktu setiap tiga bulan. Tingginya efektivitas ini terutama disebabkan oleh mekanisme kerja DMPA yang menekan ovulasi secara konsisten dan menebalkan mukus serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Kegagalan kontrasepsi sering kali berkaitan dengan rendahnya kepatuhan pengguna, khususnya pada metode yang memerlukan konsumsi harian. Dengan demikian, karakteristik DMPA yang tidak bergantung pada kepatuhan harian menjadikannya metode yang unggul dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan. (Nu'man, 2023)

b. Kemudahan dan Kenyamanan Penggunaan

Kemudahan penggunaan DMPA menjadi salah satu faktor utama yang meningkatkan keberterimaan metode ini di kalangan perempuan usia reproduksi. Injeksi yang hanya diberikan setiap tiga bulan mengurangi beban pengguna dalam mengingat penggunaan kontrasepsi secara rutin. Metode kontrasepsi dengan intervensi minimal cenderung meningkatkan kepuasan dan kontinuitas

penggunaan, sehingga berkontribusi pada keberhasilan program keluarga berencana secara berkelanjutan. (Hasriani et al., 2021)

c. Tidak Mengandung Estrogen

DMPA tidak mengandung estrogen, sehingga aman digunakan oleh perempuan dengan kontraindikasi estrogen, seperti perokok berat, ibu menyusui, serta perempuan dengan risiko tromboemboli. Kontrasepsi berbasis progestin tunggal memiliki profil keamanan kardiovaskular yang lebih baik dibandingkan kontrasepsi kombinasi. Oleh karena itu, DMPA sering direkomendasikan sebagai alternatif yang aman tanpa mengurangi efektivitas kontrasepsi. (Jumrana, 2020)

d. Perlindungan terhadap Kanker Endometrium

Penggunaan DMPA memberikan efek protektif terhadap kanker endometrium melalui supresi proliferasi endometrium yang berkepanjangan. Paparan progesteron menyebabkan penipisan lapisan endometrium dan menurunkan risiko hiperplasia. Pengguna kontrasepsi progestin memiliki risiko kanker endometrium yang lebih rendah dibandingkan dengan non-pengguna, sehingga DMPA tidak hanya bersifat kontraseptif, tetapi juga preventif. (Jumrana, 2020)

e. Mengurangi Risiko Anemia

Defisiensi Besi DMPA diketahui dapat mengurangi volume dan durasi perdarahan menstruasi, bahkan menyebabkan amenore pada

sebagian pengguna. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kehilangan darah menstruasi dan membantu mencegah anemia defisiensi besi. Perempuan pengguna DMPA menunjukkan perbaikan kadar hemoglobin dan penurunan keluhan kelelahan, yang berdampak positif pada produktivitas dan kualitas hidup. (Putri, 2022)

2.1.6 Kerugian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki beberapa kerugian yang perlu dipertimbangkan:

a. Keterlambatan Kembalinya Kesuburan

Salah satu kerugian dari penggunaan DMPA adalah keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk kembalinya ovulasi dan kemampuan hamil berkisar antara 9 hingga 10 bulan setelah suntikan terakhir, bahkan dapat lebih lama pada sebagian perempuan. Kondisi ini terjadi akibat sifat farmakologis DMPA yang menekan sumbu hipotalamus–hipofisis–ovarium secara berkepanjangan. Berbeda dengan kontrasepsi oral atau metode non-hormonal yang memungkinkan pemulihan kesuburan relatif cepat, DMPA memiliki efek residual yang tidak dapat diprediksi secara individual. Keterlambatan ini sering kali menimbulkan kecemasan psikologis, terutama pada perempuan yang berencana hamil dalam waktu dekat, sehingga menjadi aspek krusial yang

harus disampaikan secara transparan dalam konseling KB.
(Vegunta et al., 2024a)

b. Tidak Dapat Dihentikan Segera (Irreversibilitas Jangka Pendek)

Karakteristik DMPA sebagai kontrasepsi berbasis depot hormon menjadikannya tidak dapat dihentikan secara instan setelah penyuntikan. Setelah hormon disuntikkan secara intramuskular, medroksiprogesteron asetat akan dilepaskan secara bertahap ke dalam sirkulasi sistemik. Konsekuensinya, apabila pengguna mengalami efek samping yang tidak diinginkan seperti perdarahan tidak teratur, perubahan mood, atau gangguan seksual maka efek tersebut tidak dapat segera dihentikan dan akan berlangsung hingga kadar hormon menurun secara alami. Sifat irreversibilitas sementara ini menjadi salah satu kelemahan utama DMPA dibandingkan metode kontrasepsi lain yang dapat dihentikan kapan saja oleh pengguna. Dari sudut pandang etika klinis, kondisi ini menuntut konseling pra-pemakaian yang lebih mendalam agar pengguna memahami sepenuhnya konsekuensi biologis dari pilihannya. (Vegunta et al., 2024b)

c. Perubahan Metabolik dan Fisiologis

Penggunaan DMPA juga dikaitkan dengan berbagai perubahan metabolik dan fisiologis, terutama pada penggunaan jangka panjang. DMPA dapat menyebabkan alterasi metabolik, termasuk peningkatan berat badan dan perubahan profil lipid,

yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan metabolik pada kelompok tertentu. Selain itu, perhatian khusus diberikan pada penurunan kepadatan mineral tulang, terutama pada remaja dan perempuan usia reproduksi awal, akibat supresi estrogen yang berkepanjangan. Di samping dampak fisik, beberapa studi juga melaporkan perubahan fungsi seksual, seperti penurunan libido dan kekeringan vagina, serta modifikasi respons imunologis, yang meskipun bersifat kompleks dan multifaktorial, tetap memerlukan pemantauan klinis. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa DMPA bukan sekadar kontrasepsi, melainkan intervensi hormonal sistemik yang dapat memengaruhi berbagai aspek fisiologi tubuh perempuan. (Kampire, Hakizimana, Mucumbitsi, et al., 2025)

Ketergantungan pada Layanan Kesehatan Kerugian lain yang tidak kalah penting adalah ketergantungan pengguna terhadap layanan kesehatan. DMPA mengharuskan kunjungan klinis rutin setiap tiga bulan untuk mempertahankan efektivitas kontrasepsi. Shah (2020) menyebutkan bahwa kebutuhan kunjungan berkala ini dapat menjadi hambatan bagi perempuan yang tinggal di daerah terpencil, memiliki keterbatasan akses transportasi, atau menghadapi kendala sosial-ekonomi. Ketergantungan ini berpotensi meningkatkan angka keterlambatan suntikan, yang pada akhirnya dapat menurunkan

efektivitas kontrasepsi dan meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penggunaan DMPA tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh ketersediaan dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan. (Aminah et al., 2024)

2.1.7 Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Efek samping yang dilaporkan pada pengguna DMPA meliputi perubahan pola perdarahan (spotting sampai amenore), berat badan meningkat, perubahan mood atau libido, sakit kepala, nyeri payudara, serta efek lokal pada tempat suntikan; studi randomisasi dan uji klinik menunjukkan variasi respons individu sehingga perlu disampaikan dalam konseling. (Hofmeyr, Singataÿmadliki, et al., 2024)

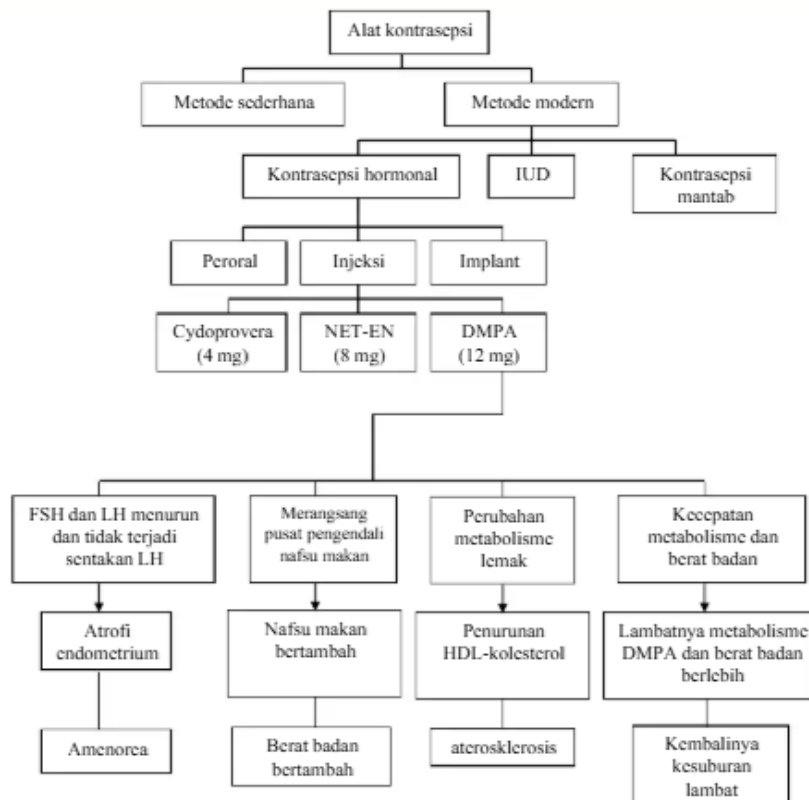
Beberapa kajian longitudinal dan analisis meta juga menemukan bahwa sebagian pengguna DMPA mengalami peningkatan massa lemak atau kenaikan berat badan yang bermakna secara klinis pada beberapa individu, walaupun temuan tidak konsisten di semua populasi dan faktor lain (mis. usia, baseline BMI, diet, aktivitas fisik) turut memodifikasi hasil tersebut. (Hasanah et al., 2025)

Secara biologis, DMPA bekerja dengan memengaruhi cara otak mengatur nafsu makan, serta mengubah metabolisme karbohidrat dan lemak, yang akhirnya membuat tubuh lebih mudah menimbun lemak. Akibatnya, wanita yang menggunakan DMPA cenderung mengalami

kenaikan berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal, terutama jika digunakan dalam jangka waktu menengah hingga panjang. Banyak penelitian berskala besar menunjukkan bahwa lama penggunaan DMPA berkaitan erat dengan peningkatan berat badan yang signifikan, baik secara statistik maupun klinis. (Etni Dwi Astuti & Evita Aurilia Nardina, 2024)

Kenaikan berat badan sebesar 2 kg atau lebih setelah menggunakan kontrasepsi suntik selama setidaknya enam bulan dianggap sebagai indikator yang relevan secara klinis. Hal ini karena menunjukkan adanya perubahan metabolik akibat pengaruh hormon, bukan hanya naik turunnya berat badan sementara. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna kontrasepsi suntik tiga bulan mulai mengalami peningkatan berat badan yang signifikan setelah enam bulan pemakaian, seiring dengan penumpukan efek hormon progestin di dalam tubuh. Bahkan, jika digunakan dalam jangka waktu yang lebih lama, kenaikan berat badan bisa mencapai tingkat yang lebih tinggi dan bersifat progresif. (Ekawati et al., 2024)

2.1.8 Pathway KB Suntik 3 Bulan



Gambar 2. 1 Hubungan Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Akseptor KB

(M & Handayani, 2025)

2.2 Konsep Frigiditas

2.2.1 Definisi Frigiditas

Frigiditas, atau dalam terminologi medis modern lebih dikenal sebagai disfungsi seksual wanita (*Female Sexual Dysfunction/FSD*), merupakan kondisi gangguan fungsi seksual yang dialami perempuan. Disfungsi seksual wanita mencakup berbagai gangguan pada respon

seksual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan secara signifikan. (Elsobky, 2021)

Disfungsi seksual wanita dapat diukur menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI), yang menilai enam domain: hasrat (*desire*), gairah (*arousal*), lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Disfungsi seksual sebagai ketidakmampuan untuk berpartisipasi atau menikmati hubungan seksual seperti yang diinginkan, yang dapat mencakup kurangnya hasrat seksual, kesulitan mencapai gairah, atau ketidakmampuan mencapai orgasme. (Hospital & Gabr, 2020)

Berdasarkan penelitian terdahulu, FSFI telah teruji memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, sehingga instrumen tersebut banyak digunakan, baik sebagai alat skrining klinis maupun sebagai instrumen penelitian, untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi seksual pada perempuan. Masing-masing domain memiliki skor tersendiri yang kemudian dikalikan dengan faktor pembobot tertentu, sehingga diperoleh skor total dengan rentang 2 hingga 36. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin baik pula fungsi seksual yang dimiliki oleh responden. Nilai batas yang umum digunakan dalam menentukan risiko disfungsi seksual adalah skor total $\leq 26,55$, sedangkan skor total $> 26,55$ diinterpretasikan sebagai fungsi seksual yang normal. (Arrom et al., 2021)

Akseptor KB suntik DMPA mengalami "dilema seksual" yang merujuk pada penurunan fungsi seksual yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal. (Machado et al., 2025)

2.2.2 Faktor Penyebab Frigiditas

A. Faktor Hormonal

Kontrasepsi hormonal seperti DMPA mempengaruhi keseimbangan hormonal tubuh, yang dapat berdampak pada fungsi seksual. Perubahan hormonal yang terkait dengan penggunaan DMPA berkontribusi terhadap perubahan dalam hasil seksual. (Beksinska et al., 2021)

Farmakologi medroxyprogesterone yang menunjukkan bahwa hormon progesteron sintetik ini dapat menekan produksi hormon-hormon yang berperan dalam hasrat seksual. (Kampire, Hakizimana, Mucumbitsi, et al., 2025)

B. Durasi Penggunaan Kontrasepsi

Hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan insiden disfungsi seksual, di mana semakin lama penggunaan, semakin tinggi risiko mengalami gangguan fungsi seksual. Lama penggunaan DMPA berkorelasi dengan tingkat disfungsi seksual pada perempuan usia reproduktif. (Ahmaniyah & Fitriah, 2021)

C. Perubahan Berat Badan

Beberapa studi menunjukkan hubungan tidak langsung antara kenaikan berat badan dan fungsi seksual. Putri (2022) menganalisis

hubungan antara berat badan dan libido pada wanita reproduktif, menunjukkan bahwa perubahan berat badan dapat mempengaruhi hasrat seksual. Studi-studi seperti Astuti (2025), dan Hasanah (2025) mendokumentasikan kenaikan berat badan pada pengguna DMPA, yang dapat berkontribusi pada penurunan kepercayaan diri dan fungsi seksual. (Etni Dwi Astuti & Evita Aurilia Nardina, 2024; Hasanah et al., 2025; Putri, 2022)

Kenaikan berat badan juga berdampak pada aspek psikologis dan seksual perempuan. Perubahan bentuk tubuh yang dirasakan oleh akseptor sering kali memengaruhi persepsi terhadap citra diri dan menurunkan rasa percaya diri, yang kemudian berimplikasi pada menurunnya minat dan kenyamanan dalam aktivitas seksual. Dalam konteks ini, kenaikan berat badan berperan sebagai faktor penting yang menghubungkan penggunaan kontrasepsi hormonal suntik dengan munculnya gangguan fungsi seksual, termasuk frigiditas. (Mcnabney, 2022)

D. Faktor Psikologis dan Sosial

Dampak kesehatan seksual dari penggunaan kontrasepsi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses konseling yang berkualitas. Konseling yang hanya menekankan efektivitas pencegahan kehamilan, tanpa membahas kemungkinan perubahan pada hasrat, kenyamanan, dan kepuasan seksual, berpotensi menimbulkan kesenjangan antara harapan pengguna dan pengalaman

nyata yang mereka alami. Dalam praktik pelayanan kesehatan, kurangnya informasi yang komprehensif sering kali membuat perempuan tidak siap menghadapi perubahan fisik maupun psikologis yang muncul selama penggunaan kontrasepsi, sehingga memicu kecemasan, ketidaknyamanan emosional, dan penurunan kualitas relasi intim. Perempuan yang dibekali pengetahuan yang memadai cenderung lebih mampu memaknai perubahan tersebut sebagai proses biologis yang dapat dipahami dan dikelola, bukan sebagai gangguan yang mengancam identitas diri maupun keharmonisan hubungan personal mereka.(Vegunta et al., 2024a)

2.2.3 Dampak Frigiditas

A. Dampak pada Kualitas Hidup Seksual

Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan berpengaruh negatif terhadap fungsi seksual, yang dapat menurunkan kepuasan dalam hubungan intim. Dalam penelitian dengan studi cross-sectional pada akseptor kontrasepsi hormonal DMPA menemukan dampak signifikan terhadap fungsi seksual. Perubahan perilaku seksual pada pengguna DMPA yang dapat mempengaruhi frekuensi dan kualitas aktivitas seksual. (Yuliani et al., 2021)

B. Dampak pada Hubungan Pasangan

Penggunaan KB suntik DMPA tidak hanya berdampak pada kondisi biologis perempuan, tetapi juga memengaruhi dinamika hubungan dengan pasangan. Penurunan hasrat dan fungsi seksual

dapat menimbulkan jarak emosional serta ketegangan dalam hubungan, terutama apabila perubahan tersebut tidak dipahami sebagai efek hormonal. Kondisi ini sering menempatkan perempuan pada dilema antara keberhasilan kontrasepsi dan kualitas hubungan intim, sehingga KB suntik menjadi isu yang bersifat individual sekaligus relasional. (Machado et al., 2025)

C. Dampak Psikologis

Disfungsi seksual akibat penggunaan medroxyprogesterone acetate berdampak langsung pada aspek psikologis perempuan. Penurunan fungsi seksual dapat memicu rasa tidak percaya diri, kecemasan, dan tekanan emosional, yang pada akhirnya memperburuk respons seksual itu sendiri. Hubungan timbal balik antara kondisi psikologis dan fungsi seksual menunjukkan bahwa efek KB suntik tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga melibatkan kesehatan mental akseptor secara menyeluruh. (Pérez-herrezuelo et al., 2020)

2.2.4 Patofisiologi Frigiditas

Frigiditas pada pengguna Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan manifestasi dari interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan metabolik yang berlangsung secara bertahap. Dari sisi biologis, supresi estrogen yang terjadi secara persisten akibat penggunaan DMPA memengaruhi jaringan genital dan sistem saraf pusat yang berperan penting dalam regulasi respons seksual wanita. Estrogen bukan hanya hormon reproduksi, melainkan regulator utama vaskularisasi jaringan genital dan

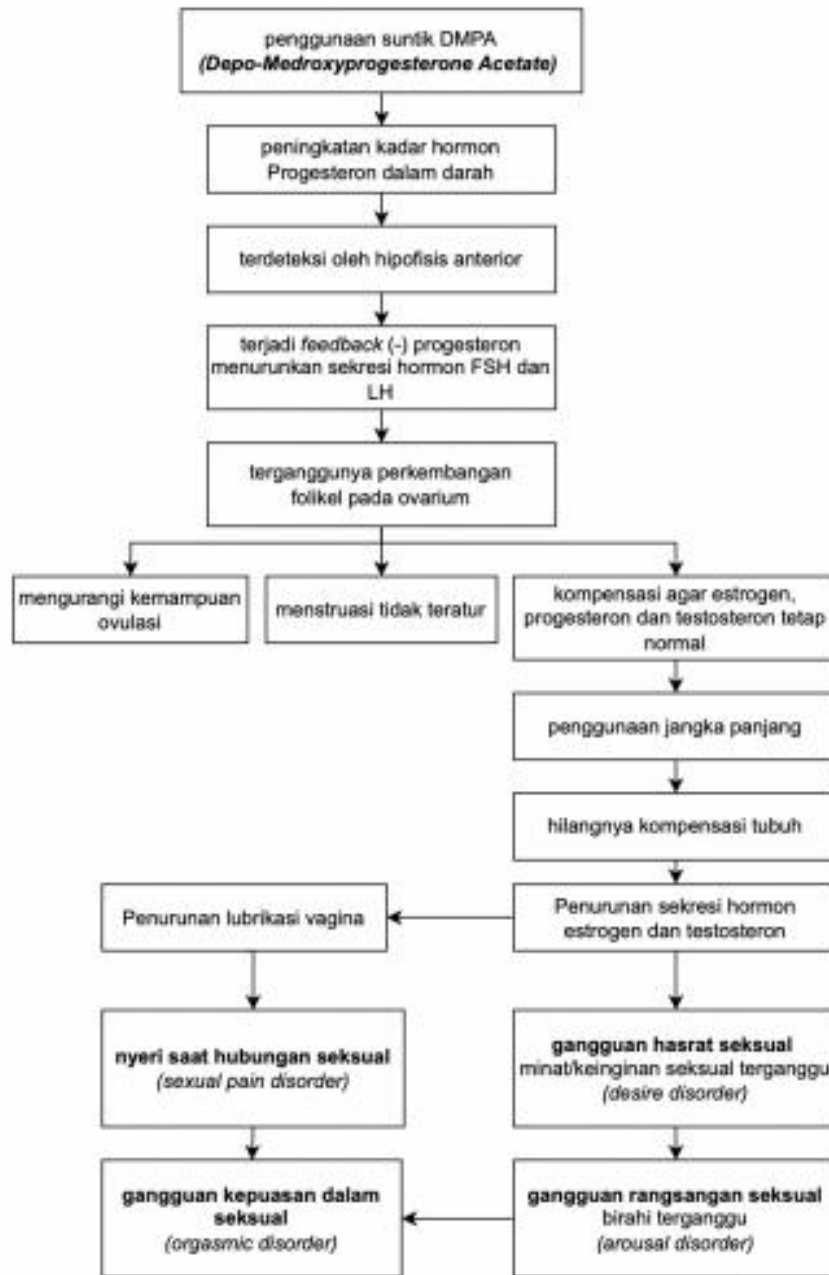
modulasi sensasi seksual. Ketika kadar estrogen menurun dalam jangka panjang, tubuh kehilangan salah satu mekanisme adaptif yang menjaga kesiapan fisiologis terhadap rangsangan seksual, sehingga respons seksual menjadi tidak optimal dan cenderung menurun seiring waktu. (Higgins et al., 2022)

Penurunan kadar estrogen menyebabkan berkurangnya aliran darah ke vagina, menurunnya produksi lubrikasi vaginal, serta berkurangnya sensitivitas saraf genital. Perubahan ini secara langsung menghambat fase rangsangan seksual dan sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman, bahkan nyeri, saat berhubungan seksual. Pengalaman seksual yang tidak lagi memberikan kenyamanan atau kenikmatan secara perlahan membentuk respons aversif terhadap aktivitas seksual itu sendiri. Kondisi tersebut pada akhirnya berdampak pada penurunan hasrat seksual sebagai bentuk mekanisme perlindungan tubuh terhadap pengalaman yang dianggap tidak menyenangkan. Fenomena ini memperlihatkan bahwa frigiditas bukan sekadar masalah psikologis, tetapi berakar kuat pada perubahan fisiologis yang nyata dan terukur. (Caruso et al., 2022)

Peran androgen, khususnya testosteron, semakin memperjelas dimensi patofisiologis frigiditas pada pengguna DMPA. Testosteron pada wanita berperan dalam mempertahankan dorongan seksual, energi, dan motivasi terhadap aktivitas intim. Penggunaan DMPA diketahui menekan produksi androgen ovarium, sehingga kadar testosteron menurun secara signifikan. Penurunan ini berdampak langsung pada pusat motivasi seksual di

sistem saraf pusat, yang kemudian memengaruhi intensitas hasrat dan kepuasan seksual. Penelitian terkini menunjukkan bahwa wanita dengan kadar androgen rendah lebih rentan mengalami gangguan hasrat seksual dibandingkan wanita dengan profil hormonal yang seimbang, terutama pada penggunaan kontrasepsi hormonal jangka Panjang. Dalam konteks penggunaan DMPA, perubahan hormonal yang berkelanjutan menciptakan kondisi biologis yang kurang mendukung respons seksual, sehingga frigiditas muncul sebagai konsekuensi yang dapat dipahami secara patofisiologis. Perspektif ini menegaskan bahwa frigiditas pada akseptor KB suntik 3 bulan bukanlah fenomena yang berdiri sendiri, melainkan hasil akhir dari rangkaian perubahan hormonal yang memengaruhi tubuh dan persepsi seksual perempuan secara simultan. (Pettigrew & Novick, 2022)

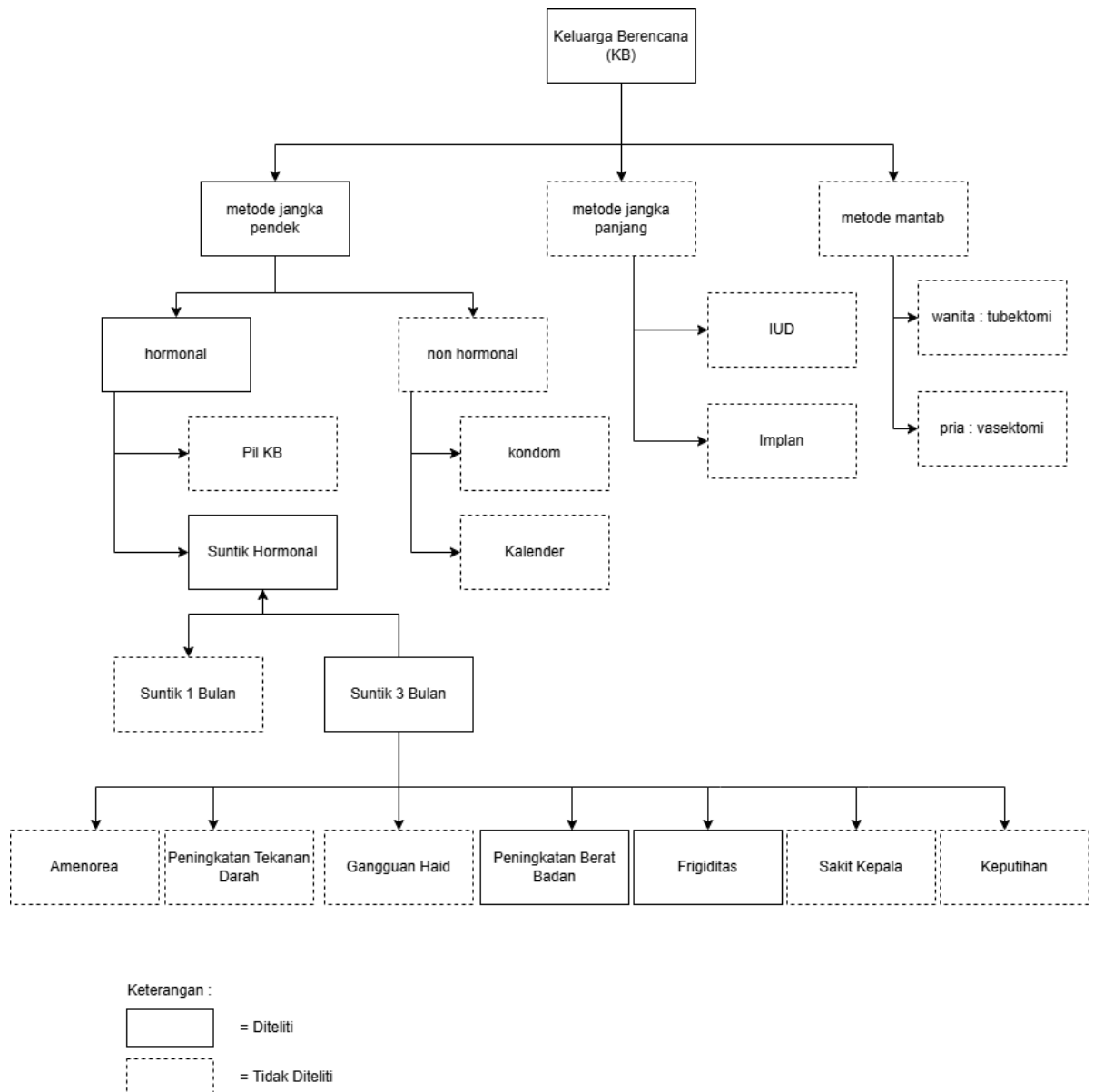
2.2.5 Pathway Frigiditas



(Restanty et al., 2022)

Gambar 2. 2 Pathway Frigiditas

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

(Kemendukbangga, 2024)

2.4 Hipotesis

H0 = tidak terdapat hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kejadian kenaikan berat badan dan frigiditas.

H1 = terdapat hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan kejadian kenaikan berat badan dan frigiditas.