



## Lama Penggunaan *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan Disfungsi Seksual Pada Perempuan Usia Reproduksi

Fika Daulian<sup>1</sup>, Ova Emilia<sup>2</sup>, Abdul Wahab<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih

<sup>2,3</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Corresponding: [fikadaulian@fkm.uncen.ac.id](mailto:fikadaulian@fkm.uncen.ac.id)

**Abstract.** Sexuality is an essential aspect of quality of life, encompassing physical, psychological, social, and aesthetic dimensions, and is particularly vulnerable to disruption in women. Sexual dysfunction can affect marital harmony and reproductive function. Several studies have indicated that long-term use of injectable contraceptives, particularly *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA), is associated with an increased risk of sexual dysfunction. This study aims to analyze the relationship between the duration of DMPA use and sexual dysfunction in women of reproductive age in Kendari City. The study employed a retrospective cohort design with a sample of 196 respondents selected through accidental sampling. The independent variable was the duration of DMPA use, while the dependent variable was female sexual dysfunction. Data analysis was conducted using Chi-square tests and logistic regression. Results showed that 39% of respondents experienced sexual dysfunction, with the highest prevalence found among DMPA users for  $\geq 2$  years (58%). The risk of sexual dysfunction in this group was twice as high compared to those who used DMPA for less than 2 years ( $RR = 2.1$ ; 95% CI: 1.62–2.84). Age of the woman, husband's age, and duration of marriage were also found to be significant contributing factors. Women aged 35–49 years had the highest risk of experiencing sexual dysfunction ( $p = 0.001$ ). In conclusion, long-term use of DMPA and increasing age elevate the risk of sexual dysfunction among women of reproductive age.

**Keywords:** sexual dysfunction, injectable contraceptive, DMPA, reproductive age

**Abstrak.** Seksualitas merupakan aspek penting dalam kualitas hidup yang melibatkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan estetik, serta rentan mengalami gangguan, khususnya pada perempuan. Gangguan seksualitas dapat memengaruhi keharmonisan rumah tangga dan fungsi reproduksi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik jangka panjang, khususnya *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA), berisiko menyebabkan disfungsi seksual. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dengan disfungsi seksual pada perempuan usia reproduktif di Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan jumlah sampel 196 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Variabel bebas adalah lama penggunaan DMPA, sedangkan variabel terikat adalah disfungsi seksual. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa 39% responden mengalami disfungsi seksual, dengan prevalensi tertinggi pada pengguna DMPA  $\geq 2$  tahun (58%). Risiko disfungsi seksual pada kelompok ini dua kali lebih besar dibandingkan pengguna  $< 2$  tahun ( $RR = 2,1$ ; 95% CI: 1,62–2,84). Faktor usia perempuan, usia suami, dan lama pernikahan juga berperan signifikan. Usia 35–49 tahun merupakan kelompok dengan risiko tertinggi mengalami disfungsi seksual ( $p = 0,001$ ). Disimpulkan bahwa penggunaan DMPA jangka panjang dan faktor usia meningkatkan risiko disfungsi seksual pada perempuan usia reproduktif.

**Kata kunci:** disfungsi seksual, kontrasepsi suntik, DMPA, usia reproduktif

### 1. LATAR BELAKANG

Seksualitas merupakan sebuah domain penting dan kompleks dalam kualitas kehidupan. Aktivitas seksual melibatkan elemen fisik, psikologis, sosial, dan estetik. Hal ini sangat kompleks sehingga rentan mengalami masalah. Jika seksualitas perempuan terganggu, konsekuensi yang terjadi kemungkinan akan berpengaruh terhadap keharmonisan hubungan suami istri dan kelangsungan fungsi reproduksi seorang perempuan (Laumann et al., 1999).

Dalam survei di Amerika Serikat, disfungsi seksual lebih banyak terjadi pada wanita yaitu sebesar 43% dibandingkan pria 31%, masalah ini dikaitkan dengan berbagai karakteristik sosiodemografi termasuk usia dan pencapaian pendidikan. Wanita dari berbagai kelompok sosial menunjukkan pola disfungsi seksual yang berbeda. Disfungsi seksual merupakan gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal (Elvira, 2006) dan diartikan sebagai penurunan gairah, kesulitan mencapai orgasme, arousal dan nyeri saat berhubungan intim serta perasaan sakit selama proses respon seksual (Luria et al., 2004). Penelitian yang dilakukan oleh National Health and Social Life Survey, dari 1.749 wanita, 43% memiliki keluhan disfungsi seksual (Laumann et al., 1999).

Dalam penelitian Arcos (2004), menemukan bahwa disfungsi seksual wanita merupakan prioritas terendah tetapi dapat memberikan pengaruh yang besar pada kualitas hidup. Dalam pernikahan, seksualitas adalah masalah yang penting karena akan menghasilkan keturunan, rekreasi, relaksasi, dan dimensi institusional (Turner et al., 1989). Penilaian disfungsi seksual wanita direkomendasikan dievaluasi melalui interview oleh setiap pasangan secara terpisah dan tidak direkomendasikan melalui tes laboratorium. Evaluasi termasuk riwayat kesehatan dan pengalaman seksual, seperti depresi atau kecemasan, dan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan ginekologi (Tsai et al., 2011). Untuk penilaian subjektif terhadap fungsi seksual perempuan, telah tersedia kuesioner untuk menilai fungsi seksual perempuan salah satu diantaranya *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang disusun oleh (Rossen et al., 2000).

Di Indonesia kontrasepsi hormonal sangat populer terutama jenis suntikan sangat tinggi jumlah pengguna. Dilaporkan sampai tahun 2006, penggunaan kontrasepsi DMPA sebesar 12 juta dari 100 juta pengguna di dunia (Wilopo, 2006). Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Dasar (2017), Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi kontrasepsi yang tinggi (61%) pada wanita usia subur 15-49 tahun. Persentase metode KB Aktif di Sulawesi Tenggara dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2017 yang terbanyak adalah suntik (47,5%), diikuti oleh pil (37,7%), implant (6,7%), kondom (6,2%), IUD (1,2%), MOW (0,5%), MOP (0,2%) (Dinkes Sultra, 2017). Demikian pula di Kota Kendari, Menurut data grafik Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), Sultra (2017), peserta KB aktif terbanyak berada di wilayah Kota Kendari. Sebagian besar dari persentase tersebut merupakan akseptor KB suntik (43,18%), diikuti oleh pil (38,55%), implant (10,06%), kondom (3,70%), IUD (2,36%), MOW (1,78%), MOP (0,37%). (Badan Pusat Statistik Kota Kendari, 2018)

Sejumlah penelitian menemukan efek samping yang ditimbulkan dari lamanya penggunaan suntikan DMPA. Pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dalam jangka waktu yang

lama dikaitkan dengan kemungkinan terjadinya disfungsi seksual. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian mengenai efek dari lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan kejadian disfungsi seksual pada perempuan dan menetapkan tempat penelitian dalam wilayah yang dinilai representatif dengan jumlah akseptor kontrasepsi suntik yang termasuk besar yaitu (43,18%) di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara (Badan Pusat Statistik Kota Kendari, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah Lama penggunaan depo medroxy progesterone acetate (DMPA) dan disfungsi seksual pada perempuan usia reproduktif.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain kohort retrospektif, yang menilai hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dan kejadian disfungsi seksual pada perempuan usia reproduktif di Kota Kendari. Jumlah sampel sebanyak 196 responden yang dipilih melalui *accidental sampling*. Variabel bebas adalah kejadian disfungsi seksual, sedangkan variabel terikat adalah lama penggunaan DMPA, dengan variabel luar meliputi usia ibu, usia suami, usia pernikahan, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner data sosiodemografik dan kuesioner FSFI untuk menilai fungsi seksual. Analisis data mencakup analisis univariat (karakteristik responden), bivariat (uji Chi-square), dan multivariat (regresi logistik), menggunakan Stata Intercooled versi 13.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Variabel	Jumlah	%
<b>Durasi DMPA</b>		
< 2 tahun	98	50,0
≥ 2 tahun	98	50,0
<b>Usia ibu</b>		
15 - 34 Tahun	108	55,1
35 - 49 Tahun	88	44,9
<b>Usia suami</b>		
< 35 tahun	85	43,4
≥ 35 tahun	111	56,6
<b>Usia pernikahan</b>		
< 10 tahun	113	57,7
≥ 10 tahun	83	42,3
<b>Paritas</b>		
Primipara	53	27,1
Multipara	76	38,8
Grandemultipara	67	34,2
<b>Pendidikan ibu</b>		
Pendidikan rendah	66	33,7
Pendidikan tinggi	130	66,3

<b>Pendidikan suami</b>		
Pendidikan rendah	64	32,6
Pendidikan tinggi	132	67,4
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Bekerja	56	28,6
Tidak bekerja	140	71,4

Distribusi karakteristik responden menurut variabel penelitian menunjukkan bahwa usia yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak pada perempuan berusia 15 - 34 tahun 55 %. Sedangkan usia suami responden lebih banyak berusia  $\geq 35$  tahun yaitu sekitar 57 %. Adapun pernikahan responden lebih banyak telah berusia  $< 10$  tahun yaitu sebesar 57,7 %. Terdapat 76 responden atau sebesar 38,8 % memiliki 2-4 anak atau multipara. Pendidikan tinggi lebih banyak yaitu sebesar 66,3 % dibandingkan responden yang berpendidikan rendah sebesar 33,7 %, pendidikan suami responden juga lebih banyak pada pendidikan tinggi sebesar 67,4 %, hal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat sudah menempuh pendidikan hingga jenjang pendidikan SMA ke atas. Status ibu tidak bekerja lebih banyak sebesar 71,4 % jika dibandingkan pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Gambaran 6 (Enam) Domain Fungsi Seksual Perempuan Kota Kendari

<b>Variabel</b>	<b>n = 196</b>	<b>%</b>
<b>Hasrat (<i>desire</i>)</b>		
Normal	108	55,1
Disfungsi	88	44,9
<b>Rangsangan (<i>arousal</i>)</b>		
Normal	114	58,2
Disfungsi	82	41,8
<b>Lubrikasi (<i>lubrication</i>)</b>		
Normal	120	61,2
Disfungsi	76	38,8
<b>Orgasme (<i>orgasm</i>)</b>		
Normal	116	59,2
Disfungsi	80	40,8
<b>Kepuasan (<i>satisfaction</i>)</b>		
Normal	121	61,7
Disfungsi	75	38,3
<b>Nyeri (<i>dispareunia</i>)</b>		
Normal	120	61,2
Disfungsi	76	38,8
<b>Disfungsi Seksual (Total Skor)</b>		
Normal	119	60,7
Disfungsi	77	39,3

Berdasarkan Tabel 2. Penilaian pada tiap domain fungsi seksual menunjukkan bahwa sekitar 45 % perempuan mengalami disfungsi hasrat, 42 % mengalami disfungsi rangsangan, yang mengalami disfungsi lubrikasi sebanyak 49 % sedangkan disfungsi orgasme sekitar 41 %. Gangguan fungsi seksual pada domain kepuasan 38 % dan nyeri terjadi pada sekitar 39 % subjek. Berdasarkan total skor disfungsi seksual yang dinilai diketahui ada 77 dari 196 subjek atau sekitar 39 % subjek penelitian mengalami disfungsi seksual.

Tabel 3. Risiko lama penggunaan DMPA dengan hasrat seksual pada perempuan

Variabel bebas	Hasrat		RR	p-value	CI 95%
	Disfungsi n    %	Normal n    %			
<b>Durasi DMPA</b>					
≥ 2 Tahun	61    62,2	37    37,8	2,02		
< 2 Tahun	27    27,5	71    72,5	1	0,001***	1,50-2,72

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan hasrat seksual pada perempuan dengan nilai  $p$   $0,001 \leq 0,05$ . Disfungsi hasrat seksual paling banyak terjadi pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun dan menunjukkan bahwa peluang terjadinya disfungsi hasrat seksual pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun sekitar 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $< 2$  tahun.

## b. Pembahasan

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan prevalensi perempuan di Kota Kendari yang mengalami disfungsi seksual sebesar 44,9 %. Penelitian lain dari data epidemiologi di Amerika Serikat melaporkan insiden disfungsi seksual pada wanita adalah 43%, sementara 5-11% wanita yang datang ke klinik mengeluhkan nyeri saat berhubungan seksual atau dispareunia. (Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Conpolat, B., Acar, Deniz., Ulusoy, 2004; Laumann et al., 1999).

### 1) Risiko lama menggunakan DMPA dengan 6 domain fungsi seksual pada perempuan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan resiko terjadinya disfungsi seksual pada perempuan yang menggunakan DMPA lebih dari 2 tahun 2,56 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan DMPA  $< 2$  tahun. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa peluang terjadinya disfungsi hasrat seksual pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun sekitar 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $< 2$  tahun dengan nilai  $p$   $0,001 \leq 0,05$ . Penelitian yang dilakukan oleh

(Matson et al., 1997) melihat adanya pengaruh penggunaan DMPA oleh wanita dewasa terhadap penurunan keinginan seksual, tetapi lain menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan penggunaan kontrasepsi terhadap penurunan keinginan seksual pada tiga bulan periode penggunaannya. (Ott et al., 2008) Gangguan rangsang genital seringkali berupa seks yang menyakitkan, hal ini disebabkan kurangnya lubrikasi saat penetrasi dan kurangnya vaginal ballooning mengawali terjadinya dispareunia.

Pemakaian DMPA diatas dua tahun berisiko besar terhadap dampak dari rendahnya kadar estradiol serum yang dapat berupa kehilangan massa tulang, amenoroe berkepanjangan dan disfungsi seksual seperti rendahnya hasrat seksual sehingga mempengaruhi kehidupan seksual seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Zhu, Lei and Yang (1999) yang meneliti pada 44 wanita pengguna DMPA, didapatkan kadar estradiol serum pada 20 wanita yang menggunakan 4 sampai 8 kali (12 sampai 24 bulan) adalah 150,5 pmol/l, pada 24 wanita yang menggunakan DMPA diatas 8 kali (>24 bulan) rerata kadar estradiol 137,6 pmol/l. Pada domain rangsangan seksual dalam penelitian ini ditemukan bahwa yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun memiliki peluang 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun dan terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan gangguan rangsangan seksual pada perempuan dengan nilai  $p 0,001 < 0,05$ . Gangguan Lubrikasi pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun 2,2 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun, hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan gangguan hasrat pada perempuan dengan nilai  $p 0,001 < 0,05$ . Efek progestational tambahan dari DMPA menyebabkan perubahan transformasi abortif sekretorik pada endometrium, yang lambat laun akan menjadi atrofi. Pemberian hormon progestin akan menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. (Baziad, 2008)

Sekitar 25% wanita mengalami disfungsi orgasme, walaupun secara biologis wanita tidak butuh mencapai orgasme untuk dapat hamil. Pada wanita yang mengalami orgasme, 50% mengalami orgasme melalui stimulasi manual pada vagina. Masalah yang biasa timbul adalah psikoseksual dan berhubungan dengan kurangnya stimulasi atau kesulitan dalam kontrol diri (Balon & Segraves, 2005). Gangguan orgasme pada perempuan di Kota Kendari paling banyak terjadi pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun dan uji statistik menunjukkan bahwa peluang terjadinya disfungsi seksual pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun 1 kali lebih besar dibandingkan perempuan

yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun. Meskipun hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan gangguan orgasme pada perempuan dimana  $p\ 0,56 > 0,05$ . Suntikan DMPA merupakan kontrasepsi hormonal yang dapat menekan terjadinya ovulasi sekaligus menyebabkan penurunan libido dan potensi seks. Terjadi pada 1-5% pasien yaitu penurunan libido atau tidak dapat orgasme (Yunardi, 2009). Efek dari DMPA yang menurunkan kadar estradiol serum erat hubungannya dengan keluhan perubahan mood, depresi dan berkurangnya keinginan seksual penggunanya. Dalam penelitian ini bahwa perempuan yang menggunakan suntik DMPA, belum tentu juga mengalami orgasme *disorder*.

Peluang terjadinya gangguan kepuasan seksual yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan gangguan hasrat pada perempuan dengan nilai  $p\ 0,01 < 0,05$ . Sedangkan gangguan nyeri paling banyak terjadi pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun dan uji statistik menunjukkan bahwa peluang terjadinya gangguan nyeri pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA  $\geq 2$  tahun 1,7 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun serta terdapat hubungan yang bermakna antara lama menggunakan kontrasepsi DMPA dengan gangguan nyeri pada perempuan dengan nilai  $p\ 0,001 < 0,05$ . Keadaan vagina kering akan menimbulkan kesulitan yang serius pada waktu berhubungan seksual. Vagina kering disebabkan oleh menurunnya/hilangnya hormon estrogen yang mengakibatkan atrofi lapisan vagina dan mengurangi kemampuannya untuk menghantarkan cairan dari jaringan sekitarnya. Kondisi ini dapat ditangani dengan penggunaan krem estrogen, atau terapi penggantian hormone (Windhu, 2009).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian tentang hubungan lama penggunaan DMPA dengan disfungsi seksual pada perempuan di Kota Kendari dapat disimpulkan Ada hubungan yang bermakna antara lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan fungsi hasrat, rangsangan, lubrikasi, kepuasan dan nyeri, sedangkan pada domain fungsi orgasme tidak menunjukkan hubungan yang bermakna pada pengguna DMPA lebih dari 2 tahun. Perempuan klien DMPA  $\geq 2$  tahun memiliki peluang mengalami disfungsi seksual sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi DMPA < 2 tahun. Artinya lama penggunaan suntikan DMPA

mempengaruhi kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB di bandingkan dengan penggunaan kontrasepsi < 2 tahun.

#### DAFTAR REFERENSI

- Arcos, B. (2004). Female sexual function and response. *J Am Osteopath Assoc*, 104(1\_suppl), 16S – 20.
- Badan Pusat Statistik Kota Kendari. (2018). *Kota Kendari dalam angka* (CV. Metro). BPS Kota Kendari/BPS-Statistics of Kendari Municipality. <https://doi.org/1102001.7471>
- Balon, R., & Seagraves, R. T. (2005). *Handbook of sexual dysfunction*. CRC Press.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Padma-Nathan, H., Rosen, R., Seagraves, K., Seagraves, R. T., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G., & Whipple, B. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *Journal of Urology*, 163(3), 888–893. <https://doi.org/10.1007/BF01358637>
- Baziad, A. (2008). *Kontrasepsi Hormonal*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Conpolat, B., Acar, Deniz., Ulusoy, E. (2004). The prevalence of female sexual dysfunction and potential Risk Factors that may Impair Sexual Function in Turkish Women. *UrolInt*, 72, 52–57.
- Elvira, S. D. (2006). *Disfungsi seksual pada perempuan*. Balai Penerbit FKUI.
- Kelsey, J. L., Thompson, W. D., & Evans, A. S. (1986). Measurement error. *Methods in Observational Epidemiology*, 290.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537–544.
- Luria, M., Hochner-Celnikier, D., & Mock, M. (2004). [Female sexual dysfunction: classification, epidemiology, diagnosis and treatment]. *Harefuah*, 143(11), 804–810, 838.
- Matson, S. C., Henderson, K. A., & McGrath, G. J. (1997). Physical findings and symptoms of depot medroxyprogesterone acetate use in adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 10(1), 18–23.
- Ott, M. A., Shew, M. L., Ofner, S., Tu, W., & Fortenberry, J. D. (2008). The influence of hormonal contraception on mood and sexual interest among adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 37(4), 605–613.
- SDKI. (2017). *Indonesia*.
- Tsai, T., Yeh, C., & Hwang, T. I. S. (2011). Female Sexual Dysfunction : Physiology , Epidemiology , Classification , Evaluation and Treatment. *Urological Science*, 22(1), 7–13. [https://doi.org/10.1016/S1879-5226\(11\)60002-X](https://doi.org/10.1016/S1879-5226(11)60002-X)
- Turner, C. F., Miller, H. G., & Lincoln, E. (1989). *Copyright © National Academy of Sciences. All rights reserved. Unless otherwise indicated, all materials in this PDF File are copyrighted by the National Academy of Sciences. Distribution, posting, or copying is strictly prohibited without written permmiss.*
- Wilopo, S. A. (2006). Perkembangan Teknologi Kontrasepsi Terkini: Implikasinya Pada Program KB dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia. *FK UGM Yogyakarta*.
- Windhu, S. C. (2009). Disfungsi Seksual-Tinjauan Fisiologis dan Patologis Terhadap Seksualitas. *Yogyakarta: Andi*, 101–102.
- Zhu, M., Lei, Z., & Yang, D. (1999). Evaluation of safety in Chinese women with amenorrhea following injection of depot-medroxyprogesterone for contraception. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 34(10), 621–623.