

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Stres**

#### **1. Pengertian Stres**

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (Pinel,2009).

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yang terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004). Yang dimaksud dengan stres (Hans Selye) adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (Hawari, 2004).

## 2. Penggolongan stres

Apabila ditinjau dari penyebab stres, dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Stres Fisik, disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b. Stres Kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.
- c. Stres Mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- d. Stres Fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.
- e. Stres Proses Pertumbuhan dan Perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- f. Stres Psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keamanan menurut (Sunaryo, 2004).

## 3. Sumber stres

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh, sumber stres dapat berupa biologi atau psikosiologi, kimia, psikologok, sosial spiritual.

- a. Stresor biologik dapat berupa : mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b. Stresor fisik dapat berupa : perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, yang mengikuti letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi dan kebisingan.

- c. Stresor kimia, dapat berupa obat-obatan, pengobatan, pemakaian alkohol, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik dan bahan pengawet.
- d. Stresor sosial psikologi, yaitu labelling dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri terhadap suatu hal yang dialami, kekejaman, konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan.
- e. Stresor spiritual yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan (Rasmun, 2004).

#### 4. Tanda-tanda bahaya stres

Ada beberapa tanda bahaya yang menunjukkan kerja destruktif dari stres. Tanda-tanda ini bersifat fisiologis dan psikologis. Penyakit psikologis, meskipun nyata dan sedestruktif penyakit fisik, bisa lebih sulit dideteksi dan disembuhkan. Ada berbagai penyakit emosional dan psikologis yang ditimbulkan oleh stres, dari yang ringan sampai yang meningkat, dari yang sementara sampai yang kronis. Serangannya bisa pelahan-lahan atau mendadak. Penyakit-penyakit ini dapat dipicu oleh sebab biologis dan sebab psikologis. Ini merupakan sebuah topik besar, dan saya disini hanya menyebutkan beberapa tanda yang mengindikasikan berjangkitnya stres.

Keletihan yang tak diketahui sebab-musababnya :

- a. Gangguan makan, seperti kehilangan nafsu makan atau makanan berlebihan.
- b. Gangguan tidur, seperti tak bisa tidur, tidur tapi sebentar bentar bangun, dan mimpi buruk berulang.
- c. Keluarnya air mata tanpa bisa dikendalikan.
- d. Pikiran untuk bunuh diri.

- e. Hilangnya ketertarikan pada hal-hal seperti berpenampilan rapi dan aktifitas-aktifitas sosial.
- f. Tak bisa berkonsentrasi.
- g. Sering merasa mengerut ketika demam dan terkena infeksi.
- h. Tegang atau sakit kepala yang tak diketahui sebab-musababnya.
- i. Minum alkohol secara berlebihan atau merasa panik.
- j. Lekas marah atau mudah terprovokasi.
- k. Selalu ingin melakukan sesuatu yang radikal.

## 5. Tahapan stres

### a. Tahap I Stres

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

1. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
2. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
3. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
4. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

### b. Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana yang diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering

dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut :

1. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
2. Merasa mudah lelah sesudah makan siang
3. Lemas merasa lelah menjelang sore hari
4. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
5. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
6. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
7. Tidak bisa santai

c. Stres Tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa keluhan-keluhan sebagaimana di uraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

1. Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan “maag” (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
2. Ketegangan otot-otot semakin terasa
3. Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat
4. Gangguan pola tidur (*insomnia*) misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)
5. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa goyah dan serasa mau pingsan).

d. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III diatas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Maka gejala stres tahap IV akan muncul :

1. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
2. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudan diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
3. Yang semula tanggapan terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai
4. Ketidak mampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
5. Gangguan pola tidur di sertai dengan mimpi-mimpi yang menyenangkan
6. Sering kali menolak ajakan karena tiada semangat dan kegairahan
7. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
8. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat di jelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang di tandai dengan hal-hal berikut :

1. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
2. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
3. Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*)

4. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. Stres Tahap VI

Tahap ini merupakan tahap klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati, tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang kali di bawa ke UGD bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya di pulangkan karena tidak di temukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut :

1. Debar jantung teramat keras
2. Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
3. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
4. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
5. Pingsan atau kolaps (Hawari, 2004)
6. Reaksi tubuh terhadap stres

Sebagaimana telah disebutkan dimuka bahwa yang dimaksud dengan stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Kecuali gejala-gejala tahapan stres maupun perubahan perilaku yang telah di uraikan diatas, maka seseorang yang mengalami stres dapat pula di lihat ataupun di rasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya antara lain:

a. Daya pikir

Kemampuan berfikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang menjadi pelupa dan sering kali mengeluh sakit kepala atau pusing.

b. Ekspresi wajah

Wajah seseorang yang stres tampak tegang, dahi berkerut, mimik tampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum/tertawa dan kulit muka kedutan (*tin facialis*).

c. Mulut

Mulut dan bibir terasa kering sehingga seseorang sering minum. Selain daripada itu pada tenggorokan seolah-olah ada ganjalan sehingga ia sukar menelan, hal ini disebabkan karena otot-otot lingkaran di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*) sehingga serasa “tercekik”.

d. Kulit

Pada orang yang mengalami stres reaksi kulit bermacam-macam pada kulit dari sebahagian tubuh terasa panas atau dingin atau keringat berlebihan.

e. Sistem pernafasan

Pernafasan seseorang yang sedang mengalami stres dapat terganggu misalnya nafas terasa berat dan sesak disebabkan terjadi penyempitan pada saluran pernafasan mulai dari hidung, tenggorokan dan otot rongga dada.

f. Sistem Kardiovaskuler

Sistem jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskuler dapat terganggu faalnya karena stres.

g. Sistem pencernaan

Orang yang mengalami stres sering kali mengalami gangguan pada sistem pencernaannya. Misalnya, pada lambung terasa kembung, mual dan pedih.



#### h. Sistem perkemihan

Orang yang sedang menderita stres faal perkemihan (air seni) dapat juga terganggu. Yang sering di keluhkan orang adalah frekuensi untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya.

#### i. Sistem otot dan tulang

Stres dapat pula menjelma dalam bentuk keluhan-keluhan pada otot dan tulang (*musculoskeletal*). Yang bersangkutan sering mengeluh otot terasa sakit (keju) seperti di tusuk-tusuk, pegal dan tegang.

#### j. Sistem Endokrin

Gangguan pada sistem endokrin (hormonal) pada mereka yang mengalami stres, dapat berupa gangguan pada produksi hormon pertumbuhan, hormon pencernaan, dan hormon seksual.

#### k. Libido

Kegairahan seseorang di bidang seksual dapat pula terpengaruh karena stress, disebabkan adanya gangguan dari produksi hormon seksual (Hawari, 2004).

### 7. Cara mengendalikan dan penanganan stres

Kiat untuk mengendalikan stress menurut Grant Brecht (2000) sebagai berikut :

1. Sikap, keyakinan dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain. Artinya, jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum introspeksi diri dengan pengendalian internal.
2. Kendalikan factor-faktor penyebab stress dengan jalan :
  - a. Kemampuan menyadari (*awareness skills*)
  - b. Kemampuan untuk menerima (*acceptance skills*)
  - c. Kemampuan untuk menghadapi (*coping skills*)

- d. Kemampuan untuk bertindak (*action skills*)
- e. Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan anda.
- f. Mengembangkan sikap efisien
- g. Relaksasi
- h. Visualisasi (angan-angan terarah)

Tehnik singkat untuk menghilangkan stress, misalnya melakukan pernafasan dalam, tertawa, pijat, membaca, kecanduan positif (melakukan yang di sukai secara teratur), istirahat teratur dan bersosialisasi (Sunaryo, 2004).

Adapun berbagai strategi penanganan stress dapat di lakukan dengan banyak cara. Satu hal yang penting dalam penanganan stress yang efektif adalah bahwa kita dapat menggunakan lebih dari satu strategi untuk membawa mereka menghadapi stress. Sebagai contoh, saran yang di berikan pada mereka yang mengalami sejumlah besar stress dapat berupa hal-hal berikut ini :

- a. Mengembangkan sikap percaya
- b. Mengurangi kemarahan
- c. Meningkatkan *self-efficacy*
- d. Menggunakan berbagai strategi koping
- e. Menyisihkan waktu untuk bermain dan relaksasi
- f. Berhenti merokok
- g. Turunkan berat badan
- h. Berolahraga beberapa kali seminggu
- i. Mengembangkan kemampuan diri yang lebih positif. (Pedak, 2009)

## **B. Pengukuran SRRS**

Pengukuran stres dapat menggunakan *life events* yang mengacu pada peristiwa-peristiwa yang besar yang terjadi pada kehidupan seseorang sehingga memerlukan derajat penyesuaian psikologis (Sarafino, 1998). Salah satu skala *live event* yang digunakan adalah SRRS (*Social Readjustment Rating Scale/SRRS*). Skala ini mempunyai kemampuan untuk mewakili kejadian-kejadian pada individu dalam cakupan yang cukup luas sehingga dapat menemukan peristiwa yang dapat menimbulkan stres (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 1998). SRRS terdiri dari 43 pertanyaan, yang masing-masing pertanyaan memiliki nilai skor tersendiri, hasil skor SRRS >150 menandakan seseorang mengalami stres, sedangkan skor 150 menandakan seseorang relatif bebas dari stres (sarafino, 1998).

## **C. Seksualitas**

### **1. Pengertian**

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). Hubungan seksual merupakan pengalaman manusia yang paling sulit untuk didefinisikan karena bersifat kontradiktif, multi dimensi yang di dalamnya termasuk perasaan, sikap dan tindakan. Komponen dalam berhubungan seksual meliputi aspek biologi dan kultural, yang memberi efek langsung pada fisik individu, emosional, sosial dan respon intelektual sepanjang kehidupan manusia (Andrew, 1997; Pilliteri, 2003).

Dorongan/ nafsu seksual adalah minat/ niat seseorang untuk memulai atau mengadakan hubungan seksual (*sexual relationship*). Kegairahan seksual (*Sexual excitement*) adalah respon tubuh terhadap rangsangan seksual. Ada dua respon yang mendasar yaitu *myotonia* (ketegangan otot yang meninggi) dan *vasocongestion* (bertambahnya aliran darah ke daerah genital) (Chandra, 2005).

## 2. Fungsi seksualitas

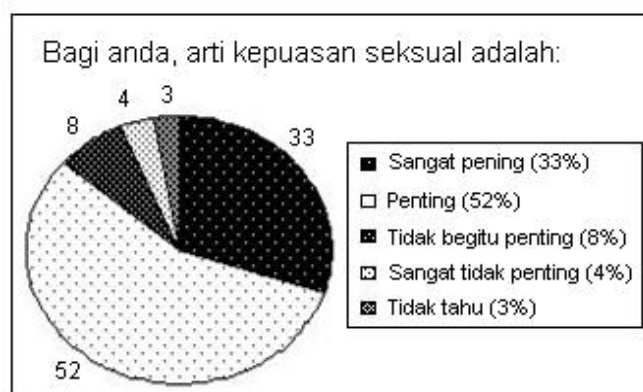
Salah satu kajian mengenai sikap dan pandangan kaum wanita tentang pentingnya fungsi seksual yang cukup menarik untuk diulas adalah survei yang diprakarsai oleh Bayer Healthcare yang dilakukan di 12 negara pada April hingga Mei 2006. Negara-negara tersebut adalah: Brasil, Prancis, Jerman, Italia, Meksiko, Polandia, Saudi Arabia, Afrika Selatan, Spanyol, Turki, Inggris dan Venezuela. Jumlah responden di setiap negara tersebut paling sedikit 1000 wanita berusia di atas 18, sehingga jumlah keseluruhan responden adalah 12.065 orang. Hasilnya, 8996 responden (75% wanita) mengakui bahwa kegiatan seksual adalah sesuatu yang penting atau sangat penting bagi mereka. Ketika kepada mereka (8996 responden) yang mengaku seksual sebagai sesuatu yang penting itu ditanyakan apa alasan mereka berpendapat bahwa seksual penting, maka respon yang muncul adalah sebagai berikut. Enam dari sepuluh (58%) wanita mengaku seksual penting untuk memperkuat dan meningkatkan kualitas hubungan dengan pasangan. Selanjutnya, hampir separuh (47%) responden merasa bahwa seksual bertalian dengan kebanggaan diri, masing-masing 29% merasa memiliki daya tarik dan 18% merasa lebih percaya diri. Juga, tidak kurang dari 47% responden berpandangan bahwa seksual berkontribusi positif buat fisik mereka, masing-masing 25%

merasa mendapat kepuasan fisik dan 22% merasa seksual membuat dirinya lebih sehat (Bayer, 2006).



Gambar 1. Kepentingan seksual menurut wanita (Bayer, 2006)

Selanjutnya, terhadap pertanyaan apa pentingnya kepuasan seksual bagi diri mereka, 85% responden mengaku bahwa kepuasan seksual merupakan sesuatu yang sangat penting (33%) dan penting (52%). Hanya 15 persen dari responden beranggapan bahwa kepuasan seksual tidak terlalu berarti bagi mereka (Bayer,2006)



Gambar 2. Arti kepuasan seksual bagi wanita (Bayer, 2006)

Berdasarkan data-data yang ditampilkan Gambar 1 dan Gambar 2 dijelaskan bahwa kaum wanita menempatkan kepuasan seksual sebagai sesuatu yang penting bagi hidup mereka. Dengan demikian kaum wanita menyadari bahwa kualitas fungsi seksualnya sebagai bagian tak terpisahkan dari kualitas hidupnya, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa dan raga (rohani dan jasmani). Artinya, kualitas fisik dan psikologis seorang wanita tidak bisa disebut baik bila fungsi seksualnya terganggu (Sutyarso, 2011). Menurut RISKESDAS (2010) pasangan usia subur berusia 20-49 tahun.

### 3. Respon seksual wanita (*Sexual Response Cycle- SRC*)

Hal – hal yang terjadi saat seseorang mengalami bangkitan/ rangsang seksual (bergairah secara seksual) dan berperilaku seksual secara umum melibatkan tahap-tahap sebagai berikut (Masters & Johnson, 1966) :

#### a. Tahap istirahat (tidak terangsang)

Dalam keadaan tidak terangsang, vagina dalam keadaan kering dan kendur.

#### b. Tahap rangsangan (*excitement*) melibatkan stimuli sensoris

Pada saat minat seksual timbul, karena stimuli/ rangsangan psikologis atau fisik, mulailah tahap rangsangan/ *excitement*. Pada pria maupun wanita ditandai dengan vasokongesti (bertambahnya aliran darah ke genitalia-rongga panggul) dan *myotonia* (meningkatnya ketegangan/tonus otot, terutama juga di daerah genitalia) (Halstead and Reiss, 2006).

Selama fase gairah, klitoris, mukosa vagina dan payudara membengkak akibat peningkatan aliran darah. Terjadi lubrikasi vagina, ukuran labia minora, labia mayora dan klitoris meningkat, uterus terangkat menjauhi kandung kemih dan vagina, dan puting susu menjadi ereksi (Hendersons, 2006).

c. Tahap *plateu* ( pendataran)

Jika kegairahan meningkat, orang akan masuk tahap *plateu* yaitu vasokongesti dan *mytonia* mendarat tetapi minat seksual tetap tinggi. Fase *plateu* dapat singkat atau lama tergantung rangsangan dan dorongan seksual individu, latihan sosial dan konstitusi/ tubuh orang itu. Sebagian orang menginginkan orgasme secepatnya, orang lain dapat mengendalikannya, yang lain lagi menginginkan *plateu* yang lama sekali (Chandra, 2005).

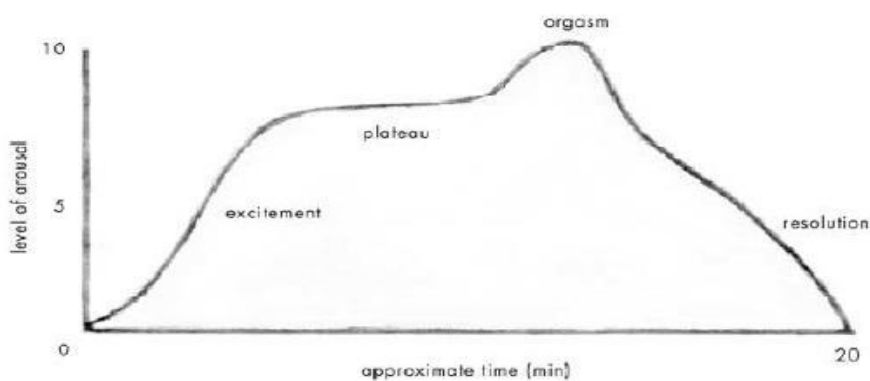
Saat wanita mencapai fase *plateu*, lapisan ketiga terluar dari vagina membengkak akibat aliran darah dan distensi, klitoris mengalami retraksi dan “*sex flush*” (Masters and Johson, 1966) yang merupakan suatu ruam seperti campak, dapat meyebar dari payudara ke semua bagian tubuh (Hendersons, 2006).

d. Tahap orgasme : melibatkan ejakulasi, kontraksi otot

Tahap orgasme relatif singkat saja. Ketegangan psikologis dan otot dengan cepat meningkat, begitu juga aktifitas tubuh, jantung dan pernapasan. Orgasme dapat dicetuskan secara psikologis dengan fantasi dan secara somatik dengan stimulasi bagian tubuh tertentu, yang berbeda bagi tiap orang (vagina, uterus pada wanita). Selama fase orgasme, ketegangan otot mencapai puncaknya dan kemudian ketegangan otot tersebut akan menurun karena darah didorong keluar dari pembuluh darah yang membengkak. Denyut nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah meningkat dan terjadi kontraksi ritmis uterus. Orgasme disertai dengan sensasi kenikmatan yang intens. Kemudian tiba-tiba terjadi pelepasan/ *release* ketegangan seksual, disebut klimaks/ orgasme.

e. Tahap resolusi (mencakup pasca senggama)

Sesudah orgasme, pria biasanya segera memasuki fase resolusi menjadi pasif dan tidak responif, penis mengalami *detumescence*, sering pria tertidur dalam fase ini. Sebagian wanita juga mengalami seperti itu, tetapi sebagian besar umumnya masih responif secara seksual, bergairah dan masuk ke dalam fase *plateau* lagi, orgasme lagi sehingga terjadi orgasme multipel. Sesudah orgasme, baik pria maupun wanita kembali (mengalami resolusi) ke fase istirahat. Keduanya mengalami relaksasi mental dan fisik, merasa sejahtera. Banyak pria dan wanita merasakan kepuasan psikologis atau relaksasi tanpa mencapai orgasme yang lain merasa kecewa bila tanpa orgasme (Chandra, 2005).



Gambar 3. Respon seksual wanita (Masters & Johnson , 1966)



#### D. Disfungsi Seksual

Disfungsi seksual merupakan penurunan libido atau hasrat seksual pada seseorang atau lawan jenisnya, baik pria maupun wanita. Gangguan ini dapat terjadi karena berbagai hal, baik secara medis maupun psikologis, serta memberikan efek yang kurang baik terhadap keharmonisan hubungan suami istri (Manan, 2013).

*The Diagnostic and Statistical Manual*, Edisi keempat (DSM-IV) menjabarkan disfungsi seksual sebagai gangguan hasrat seksual dan atau di dalam siklus tanggapan seksual yang menyebabkan tekanan berat dan kesulitan hubungan antar manusia. Disfungsi seksual ini dapat terjadi pada 1 atau lebih dari 4 fase siklus tanggapan yaitu hasrat (libido), bangkitan, orgasme/pelepasan, dan pengembalian. Meskipun hampir sepertiga pasien disfungsi seksual terjadi tanpa pengaruh (penggunaan)obat, beberapa petunjuk mengarahkan bahwa antidepresan dapat mencetuskan atau membangkitkan disfungsi seksual. Gangguan organik atau fisik dapat terjadi pada organ, bagian-bagian badan tertentu atau fisik secara umum. Bagian tubuh yang sedang terganggu dapat menyebabkan disfungsi seksual dalam berbagai tingkat (Tobing, 2006).

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri/ rasa tidak nyaman dan hambatan mencapai puncak atau orgasme.

Pada DSM IV ( Diagnostic and Statistic Manual version IV) dari American Phychiatric Assocation, dan ICD-10 (International Classification of Disease) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu :

- a. Gangguan minat/ keinginan seksual (*desire disorders*) ditandai dengan kurang atau hilangnya keinginan/ hasrat seksual

- b. Gangguan birahi (*arousal disorder*) ditandai dengan kesulitan mencapai atau mempertahankan keterangsangan saat melakukan aktivitas seksual.
- c. Gangguan orgasme (*orgasmic disorder*) ditandai dengan tertundanya atau gagalnya mencapai orgasme saat melakukan aktivitas seksual.
- d. Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*) (Rosen et al., 2000).

Menurut Glaiser and Gebbie (2005) adapun beberapa gangguan seksual yaitu :

a) Hilangnya kenikmatan

Seorang wanita mungkin melakukan hubungan intim, tetapi gagal merasakan kenikmatan dan kesenangan yang biasanya ia rasakan. Apabila ia tidak terangsang, maka pelumasan normal vagina dan pembengkakan vulva tidak terjadi dan hubungan intim pervagina dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan nyeri, yang semakin menghambat dirinya menikmati hubungan tersebut.

Wanita yang mengalami hambatan nafsu seksual mungkin tidak menginginkan atau tidak menikmati seksual. Tetapi dia mengizinkan pasangannya untuk bersenggama dengannya, sebagai suatu kewajiban. Wanita yang lain mungkin sangat cemas dengan gagasan bersenggama sehingga menolak atau membuat alasan menghindarinya.

b) Hilangnya minat seksual

Hal ini sering terjadi bersamaan dengan hilangnya kenikmatan, wanita seperti ini tidak memiliki keinginan untuk berhubungan seksual dan tidak menikmatinya seandainya terjadi. Seperti pada pria, faktor- faktor yang menyebabkan hilangnya gairah seksual bervariasi dan sering sulit diidentifikasi. Perubahan alam perasaan sangat penting bagi wanita, tidak saja sebagai penyakit depresi kronik tetapi juga sebagai variasi dalam alam perasaan depresi di sekitar waktu menstruasi yang

dirasakan oleh beberapa wanita. Banyak wanita menyadari bahwa mereka mengalami tahap siklus menstruasi tertentu, walaupun waktunya berbeda dari satu wanita ke wanita lain. Tetapi mereka yang biasanya merasa murung sebelum menstruasi biasanya kehilangan minat seksual pada saat tersebut, dan mendapati bahwa fase pasca menstruasi secara seksual merupakan saat yang terbaik bagi mereka.

Pada beberapa wanita yang mengalami perubahan nyata dalam perasaan di sekitar menstruasi, kapasitas mereka untuk terangsang menjadi terbatas ke beberapa hari setelah menstruasi, dan tidak jarang kapasitas ini malah akhirnya hilang sama sekali. Konflik yang tidak terpecahkan atau kemarahan dalam hubungan dapat merupakan hal yang mendasari hilangnya kenikmatan dan minat seksual. Wanita yang menghadapi bentuk-bentuk kanker yang mengancam nyawa, misalnya kanker payudara atau ginekologis, dapat bereaksi secara psikologis terhadap stres penyakit dan dampak terapi (masektomi). Faktor – faktor fisik juga mungkin memiliki peran langsung. Hilangnya minat seksual adalah hal yang wajar dalam keadaan sakit dan hal ini mungkin secara spesifik disebabkan oleh kelainan status hormon. Testosteron tampaknya penting untuk gairah seksual pada banyak wanita, seperti halnya pada pria. Penurunan substansial testosteron, seperti terjadi setelah ovariectomi atau bentuk lain kegagalan atau supresi ovarium, dapat menyebabkan hilangnya gairah.

#### c) Keengganan seksual

Pada beberapa kasus, sekedar pikiran tentang aktivitas seksual sudah menyebabkan ketakutan atau ansietas yang besar sehingga terbentuk suatu pola menghindari kontak seksual. Pada kasus-kasus seperti ini, penyebabnya sering

dapat diidentifikasi dari pengalaman traumatik sebelumnya, tetapi kadang-kadang pangkal masalahnya tetap tidak jelas.

d) Disfungsi orgasme

Sebagian wanita secara spesifik mengalami kesulitan mencapai orgasme, baik dengan kehadiran pasangannya atau pada semua situasi. Hal ini mungkin merupakan bagian dari hilangnya kenikmatan seksual secara umum, atau relatif spesifik, yaitu manusia masih dapat terangsang dan menikmati seksual tetapi gagal mencapai orgasme. Walaupun obat tertentu dapat menghambat orgasme pada wanita, namun pada sebagian kasus faktor psikologis tampaknya menjadi penyebab.

e) Vaginismus

Kecenderungan spasme otot-otot dasar panggul dan perivagina setiap kali dilakukan usaha penetrasi vagina ini dapat timbul akibat pengalaman traumatik insersi vagina (perkosaan atau pemeriksaan panggul yang sangat kasar oleh dokter). Namun lebih sering tidak terdapat penyebab yang jelas dan tampaknya otot-otot tersebut memiliki kecenderungan mengalami spasme reflektif saat dicoba untuk dilemaskan. Vaginismus biasanya adalah kesulitan seksual primer yang dialami wanita saat mereka memulai kehidupan seksual, dan sering menyebabkan hubungan seksual yang tidak sempurna. Kelainan ini jarang timbul kemudian setelah wanita menjalani fase hubungan seksual normal, terutama apabila ia sudah pernah melahirkan. Apabila memang demikian, kita perlu mencari penyebab nyeri atau rasa tidak nyaman lokal yang dapat menyebabkan spasme otot (Llewellyn, 2005).

#### f) Dispareunia

Nyeri saat melakukan hubungan intim sering terjadi dan umumnya dapat disembuhkan. Apabila menjadi masalah yang berulang, makaantisipasi nyeri dapat dengan mudah menyebabkan hambatan timbulnya respon seksual normal sehingga masalah menjadi semakin parah karena pelumasan normal vagina terganggu. Nyeri atau rasa tidak nyaman dapat dirasakan di introitus vagina, akibat spasme otot-otot perivagina atau peradangan atau nyeri di introitus yang dapat ditimbulkan oleh episiotomi atau robekan perineum. Kista atau abses Bartholin dapat menyebabkan nyeri hanya oleh rangsangan seksual, karena kecendrungan kelenjar ini mengeluarkan sekresi sebagai respon terhadap stimulasi seksual (Kusuma, 1999).

#### **E. Pengukuran FSFI**

*Female Sexual Function Index* (FSFI) merupakan alat ukur yang valid dan akurat terhadap fungsi seksual wanita. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi dalam enam subskor, termasuk hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri (Walwiener dkk, 2010). FSFI digunakan untuk mengukur fungsi seksual termasuk hasrat seksual dalam empat minggu terakhir. Skor yang tinggi pada tiap domain menunjukkan level fungsi seksual yang lebih baik (Rosen dkk, 2010).

## **F. Patofisiologi disfungsi seksual akibat stres**

Tubuh yang mengalami stres akan mengirim impuls kepada hipotalamus sehingga akan merangsang hipotalamus, pada bagian hipofisis anterior untuk mengeluarkan *Adenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol sebagai hormon yang akan membantu tubuh untuk menangani stres yang terjadi, ACTH juga akan meningkatkan sintesis dari glukokortikoid untuk membantu tubuh dalam menghadapi stresor yang ada. Adanya jumlah kortisol yang berlebih di dalam tubuh akan mengganggu dari fungsi hormon androgen adrenal terutama testosteron dan estrogen, hormon testosteron yang bersifat lipofilik akan diubah sifatnya oleh kortisol menjadi hidrofilik, sehingga hormon testosteron akan banyak terbuang melalui urin, sedangkan hormon estrogen yang ada didalam tubuh akan berikatan dengan reseptor glukokortikoid yang kemudian akan diubah fungsinya untuk membantu tubuh menghadapi stres yang sedang dialami. Dengan demikian hormon testosteron dan estrogen di dalam tubuh tidak dapat dimanfaatkan sebagaimana fungsinya (Gannong, 2003). Pada keadaan sakit atau stres hilangnya minat seksual adalah hal yang wajar, hal ini mungkin secara spesifik disebabkan oleh kelainan status hormon. Hormon testosteron dan estrogen penting untuk gairah seksual pada banyak wanita. Penurunan substansial testosteron dan estrogen dapat menyebabkan hilangnya gairah seksual (Llewellyn, 2005).

