

**PENGARUH JENIS PEKERJAAN GURU DI SMKN 4 BANDAR
LAMPUNG – PERAWAT WANITA DI RS A. DADI TJOKRODIPO
BANDAR LAMPUNG TERHADAP FUNGSI SEKSUAL**

SKRIPSI

Oleh

M. NIKHOLA RISOL



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**PENGARUH JENIS PEKERJAAN GURU DI SMKN 4 BANDAR
LAMPUNG – PERAWAT WANITA DI RS A. DADI TJOKRODIPO
BANDAR LAMPUNG TERHADAP FUNGSI SEKSUAL**

Oleh

M. NIKHOLA RISOL

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
pada
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**PENGARUH JENIS PEKERJAAN GURU DI SMKN 4 BANDAR
LAMPUNG – PERAWAT WANITA DI RS A. DADI TJOKRODIPO
BANDAR LAMPUNG TERHADAP FUNGSI SEKSUAL**

Abstrak

Latar Belakang: Seksual merupakan suatu bagian penting yang dimiliki dalam kehidupan seorang wanita, sehingga disfungsi seksual wanita dapat mengakibatkan terjadinya distress personal dan anxietas. Penelitian mengemukakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan fungsi seksual. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara tenaga medis dan bukan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit. Fungsi seksual wanita dapat diukur menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis data bivariat penelitian ini menggunakan analisis *independent t-test*. Penelitian ini dilakukan terhadap 82 responden (41 orang perawat wanita dan 41 orang guru wanita)

Hasil: Skor FSFI profesi guru menunjukkan persentase terbesar pada skor <20 (46,34%) dan terkecil pada skor >20 (9,75%). Pada Skor FSFI profesi perawat menunjukkan persentase terbesar pada skor 20-26 (58,54%) dan terkecil pada skor >26 (14,63%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa kelompok guru memiliki rata-rata usia $36,73 \pm 1,147$ dan rata-rata skor FSFI $20,742 \pm 0,571$ sedangkan perawat memiliki rata-rata usia $36,66 \pm 1,121$ dan rata-rata skor FSFI $22,356 \pm 0,573$.

Simpulan: Analisis bivariat menunjukkan adanya pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita. ($p = 0,049$).

Kata kunci: Fungsi Seksual, Female Sexual Function Index (FSFI), Guru, Perawat

IMPACT PROFESSION TYPE OF FEMALE'S TEACHER IN SMKN 4 BANDAR LAMPUNG AND FEMALE'S NURSE IN RSUD DR. A. DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG ON SEXUAL FUNCTION

Abstract

Background: Sexuality is an important part of a woman's life, so female sexual dysfunction can lead to personal distress and anxiety. Research suggests there is a relationship between work and sexual function. In some studies was found that there were differences on sexual function between medical profession and non-medical profession who working in hospitals. Female sexual function can be measured using Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire.

Method: This research use observational analytic research method with cross sectional approach. Sampling using simple random sampling method. Data analysis used is univariate and bivariate. Data bivariate analysis of this research using independent t-test analysis. This study was conducted on 82 respondents (41 female nurses and 41 female teachers)

Results: FSFI score of the profession showed the greatest percentage of the score <20 (46.34%) and the smallest on score > 20 (9.75%). At the FSFI Score the nursing profession showed the largest percentage on the score of 20-26 (58.54%) and the smallest on score > 26 (14.63%). Bivariate analysis showed that teacher group had mean age $36,73 \pm 1,147$ and mean FSFI score $20,742 \pm 0,571$ whereas nurses had mean age $36,66 \pm 1,121$ and mean score of FSFI $22,356 \pm 0,573$.

Conclusion: Bivariate analysis shows there are impact of profession type (teacher-nurse female's) on sexual function. ($p = 0.049$).

Keywords: Sexual Function, Female Sexual Function Index (FSFI), Teachers, Nurses

Judul Skripsi

**: PENGARUH JENIS PEKERJAAN
GURU DI SMKN 4 BANDAR
LAMPUNG – PERAWAT WANITA DI
RSUD A. DADI TJOKRODIPO
BANDAR LAMPUNG TERHADAP
FUNGSI SEKSUAL**

Nama Mahasiswa

: M. Nikhola Risol

Nomor Pokok Mahasiswa

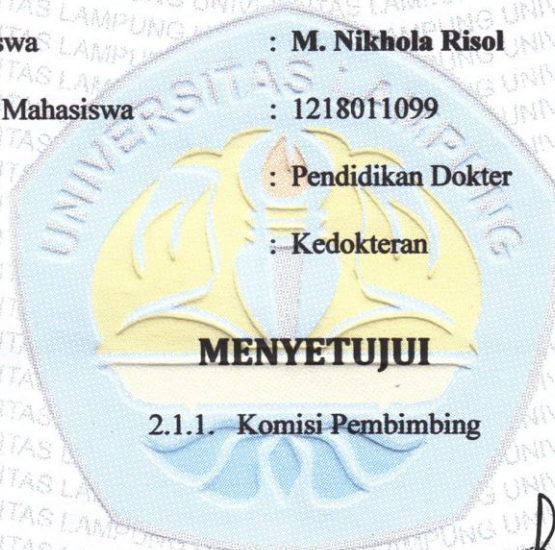
: 1218011099

Program Studi

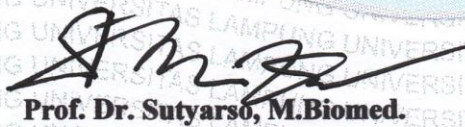
: Pendidikan Dokter

Fakultas

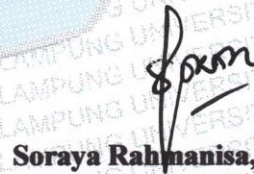
: Kedokteran



2.1.1. Komisi Pembimbing


Prof. Dr. Sutiyoso, M.Biomed.

NIP. 195704241987031001


Soraya Rahmanisa, S.Si, M.Sc

NIP. 198504122010122003

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono S.Ked., M. Kes., Sp.PA.

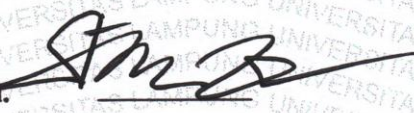
NIP. 197012082001121001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. Sutyarso, M.Biomed.



Sekretaris

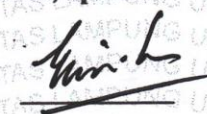
: Soraya Rahmanisa, S.Si, M.Sc



Penguji

Bukan Pembimbing

: Prof. Dr. dr. Efrida Warganegara, M.Kes, Sp.MK



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono S.Ked., M. Kes., Sp.PA.

NIP. 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 1 februari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“PENGARUH JENIS PEKERJAAN GURU DI SMKN 4 BANDAR LAMPUNG DAN PERAWAT DI RSUD A.DADI TJOKRODIPO BANDAR LAMPUNG TERHADAP FUNGSI SEXUAL ”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 12 April 2018

Pembuat pernyataan,



M. Nikola Risol
NPM 1218011099

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung, pada tanggal 23 September 1994, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak H. Solihin dan Ibu Hj. Rita Ulya

Penulis mulai menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2000, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di selesaikan di SMPN 1 Bandar Lampung tahun 2009 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2012. Tahun 2012 Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kupersembahkan Skripsi Ini
Untuk
Orang – orang yang ku sayangi

SANWANCANA

Alhamduillah penulis ucapkan Puji Syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Skripsi dengan judul “Pengaruh Jenis Pekerjaan Guru Di Smkn 4 Bandar Lampung – Perawat Wanita di RS A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Terhadap Fungsi Seksual” ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Prof. Dr. dr. Sutyarso, M.Biomed. selaku Pembimbing Utama atas bimbingan, saran, kritik dan kasih sayangnya dalam penyelesaian skripsi ini. Beliau adalah orang yang paling berjasa terwujudnya penelitian skripsi ini.

4. Soraya Rahmania, S.Si.,M.Sc. selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, saran dan kesabaran serta motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
5. Prof. Dr. dr. Efrida Warganegara, M. Kes., Sp.MK. selaku Penguji Utama pada ujian skripsi terimakasih atas masukan, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan.
6. dr. Betta Kurniawan, M.Kes. selaku Pembimbing Akademik atas bantuan, dukungan dan motivasi dalam pembelajaran di Fakultas Kedokteran.
7. Seluruh Dosen FK Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
8. Seluruh staf TU, Administrasi dan akademik dan karyawan FK Unila yang telah membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Ayahanda Hi. Solihin dan Ibunda Hj. Dra. Rita Ulya, MM yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, semangat serta nasihat-nasihat yang membangun
10. Adik saya M. Kevinko Risol yang menjadi motivasi untuk selalu semangat dan berjuang.
11. Anggita Gardeesna Sari atas kesabaran, perhatian kasih sayang dan motivasi yang selalu diberikan.
12. Teman-teman angkatan 2012, terimakasih untuk semangat dan kerjasamanya selama menimba ilmu di FK Unila. Proud to be part of 2012

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Sedikit harapan dari penulis adalah semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Bandar Lampung, Februari 2018

Penulis

M. Nikhola Risol

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Fungsi Seksual.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Respon Seksual Normal.....	5
2.1.3. Neurobiologi Respon Seksual Wanita.....	7
2.2. Disfungsi Seksual.....	8
2.2.1. Definisi.....	8
2.2.2. Epidemiologi.....	8
2.2.3. Faktor Risiko.....	9
2.2.4. Klasifikasi.....	10
2.3. <i>Female Sexual Function Index (FSFI)</i>	11
2.4. Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Fungsi Seksual.....	12
2.5. Kerangka Penelitian.....	13
2.4.1. Kerangka Teori.....	13
2.4.2. Kerangka Konsep.....	15
2.6. Hipotesis.....	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	17
3.1. Desain Penelitian.....	17

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	17
3.3. Populasi dan Sampel	17
3.4. Kriteria Penelitian	19
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	19
3.4.2. Kriteria Eksklusi	19
3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	19
3.5.1. Identifikasi Variabel	19
3.5.2. Definisi Operasional	20
3.6. Prosedur Penelitian	20
3.6.1. Alat dan Bahan Penelitian	20
3.6.2. Prosedur Penelitian	20
3.7. Pengolahan dan Analisis Data	22
3.7.1. Analisis Univariat	22
3.7.2. Analisis Bivariat	22
3.8. Etika Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1. Hasil Penelitian.....	23
4.2. Pembahasan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
5.1. Kesimpulan	29
5.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi operasional variabel	20
2. Skor rata-rata masing-masing domain skor FSFI	24
3. Gambaran skor FSFI	24
4. Latarbelakang pendidikan responden	24
5. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) responden	25
6. Hasil Analisis Uji <i>Independent T Test</i>	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Perubahan fisiologi dalam respon seksual wanita	7
2. Kerangka Teori	14
3. Kerangka Konsep	14

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seksual merupakan suatu bagian penting yang dimiliki dalam kehidupan seorang wanita, sehingga disfungsi seksual wanita dapat mengakibatkan terjadinya distress personal dan anxietas. Fungsi seksual merupakan suatu aspek fundamental kualitas hidup seorang wanita, merefleksikan kondisi biologi, emosional dan sosial yang baik. (Nwagha, 2016). Gangguan irama sirkadian dapat mempengaruhi fungsi seksual wanita, seperti yang terjadi pada pekerja di rumah sakit (Stamatiou, 2016). Hingga saat ini, belum diketahui apakah pekerjaan mempengaruhi kesehatan seksual seseorang. Namun, menurut survei dalam Stamatiou (2016), terdapat hubungan antara pekerjaan dengan fungsi seksual. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara tenaga medis dan bukan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit.

Fungsi seksual adalah sebuah interaksi kompleks dari neurovaskular dan faktor endokrin yang dipengaruhi oleh karakteristik biologi, hubungan interpersonal, kultural dan faktor tradisional dari masyarakat (Tehrani, 2014).

Sedangkan disfungsi seksual merupakan suatu masalah yang terjadi selama siklus respon seksual sehingga seseorang merasakan ketidakpuasan dari aktivitas seksual (Chen *et al*, 2013). Fungsi seksual wanita dipengaruhi gairah seksual, dorongan seksual, orgasme dan nyeri yang berkaitan dengan hubungan seksual (Stamatiou, 2016).

Fungsi seksual wanita dapat diukur menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Prevalensi disfungsi seksual wanita menurut Nwagha (2016) adalah sebesar 53,3%. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 41-50 tahun, status menikah dan tinggal bersama serta memiliki pendidikan lanjut. Prevalensi disfungsi seksual wanita di Indonesia adalah sebesar 15.2% dengan penyebab teranyak adalah gangguan rasa nyeri sebesar 54,5%, kemudian gangguan dorongan seksual sebesar 45,4%, gangguan lubrikasi sebesar 18,2% dan gangguan orgasme sebesar 12,1% (Angelina, 2010).

Kanedi dan Sutyarso (2014) telah melakukan penelitian tentang pengaruh disfungsi seksual terhadap kinerja guru di Bandar Lampung, Indonesia. Dari penelitian tersebut, ditemukan bahwa 54% guru mengalami disfungsi seksual. Guru yang mengalami disfungsi seksual menjadi kurang rajin, kurang persiapan dalam mengajar dan kurang memahami muridnya. Adegunloye (2010) menemukan bahwa sebanyak 10% guru mengalami ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual dan hubungan seksualnya. Prevalensi wanita dengan anorgasmia adalah sebesar 40%, wanita dengan kegagalan lubrikasi

sebesar 30%, wanita dengan dispareunia sebesar 12%, pria dengan disfungsi ereksi, ejakulasi dini dan kelainan orgasme sebesar 23%.

Berdasarkan penjelasan diatas, perlu dilakukan penelitian sehingga bisa diketahui perbedaan kejadian disfungsi seksual wanita antara perawat rumah sakit dan guru sekolah di Bandar Lampung.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka peneliti merumuskan masalah apakah ada perbedaan jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui fungsi seksual wanita pada perawat rumah sakit di wilayah kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui fungsi seksual wanita pada guru sekolah di wilayah kota Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi peneliti, sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti khususnya di bidang kesehatan reproduksi.
2. Bagi ilmu pengetahuan, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengetahuan tentang pengaruh pekerjaan terhadap fungsi seksual wanita.
3. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, sebagai bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Fungsi Seksual

2.1.1. Definisi

Fungsi seksual adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan atau menikmati kepuasan dalam berhubungan seksual dan orgasme (Rosen, 2000). Respon seksual seorang wanita merupakan suatu proses dinamik yang dipengaruhi oleh fisiologi, psikologi, sosiokultural dan interpersonal.

2.1.2. Respon Seksual Normal

Perilaku seksual normal merupakan keseimbangan antara motor erotik yang mendorong hasrat untuk aktivitas seksual dan rem seksual yang menjaga keinginan tersebut tetap terkendali. Perilaku seksual diatur di dalam pusat spesifik di hipotalamus dan sistem limbik. Respon seksual manusia terdiri atas empat fase menurut Masters dan Johnson, yaitu fase eksitasi, plato, orgasme dan resolusi (Heffner, 2005; Chen, 2013).

1. Fase eksitasi

Fase ini merupakan masa ketertarikan seksual yang dirangsang oleh stimulus fisiologis atau psikologis. Rangsangan somatogenik dan

psikogenik membangkitkan gairah wanita melalui jalur saraf simpatis. Rangsangan taktil pada perineum atau klitoris wanita dapat menimbulkan vasokongesti, pembesaran badan klitoris dan ereksi. Lubrikasi vagina dimulai dalam 10-30 detik setelah menerima rangsangan.

2. Fase plato

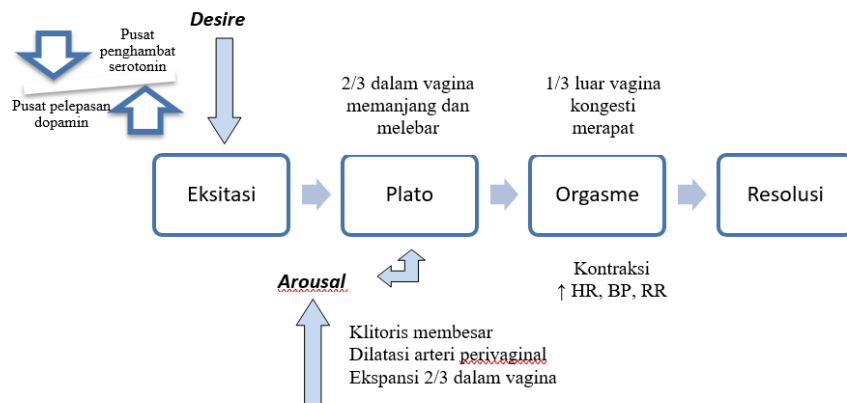
Pada fase ini, keadaan bergairah akan meningkat. Jika stimulasi cukup, maka akan terjadi fase orgasme. Perubahan yang terjadi pada genitalia wanita adalah kemerah-merahan pada labia minor yang menyertai kongesti vaskular dan klitoris mengalami retraksi ke belakang jaringan yang dibentuk oleh labia.

3. Fase orgasme

Orgasme dirasakan sebagai pelepasan dari ketegangan seksual yang meledak dan menyenangkan. Orgasme merupakan kontraksi ritmik otot-otot pada organ reproduksi yang diikuti oleh pelepasan fisik dari ketegangan vasokongestif yang terjadi.

4. Fase resolusi

Dalam fase ini, gairah seksual akan menghilang dan terjadi perubahan-perubahan fisiologis yang mengembalikan gairah dan orgasme ke garis dasar. Fase ini meliputi dekongesti labia, mengecilnya klitoris dan relaksasi vagina.



Gambar 1. Perubahan fisiologi dalam respon seksual wanita

Keempat fase dalam respon seksual manusia selalu diawali dengan adanya daya tarik atau gairah seksual. Daya tarik atau gairah seksual dipengaruhi oleh rangsangan. Wujud rangsangan erotis meliputi khayalan, bau, suara dan fisik seperti sentuhan maupun belaian (Heffner, 2005).

2.1.3. Neurobiologi Respon Seksual Wanita

Respon seksual pada wanita melibatkan multipel area di otak, dari batang otak dan korteks serebri hingga hipotalamus dan amigdala (Clayton, 2003; Simon, 2010).

1. Hormon reproduksi seperti estrogen, testosteron, progesteron meningkatkan *sexual desire*.
2. Oksitosin memiliki efek yang menguntungkan pada orgasme.
3. Neurotransmitter serotonin memiliki efek negatif terhadap *sexual desire* dan menghambat *arousal* serta orgasme.
4. Dopamin meningkatkan *desire* dan semangat untuk melakukan hubungan seksual.
5. Norepinefrin meningkatkan semangat seksual dan orgasme.

2.2. Disfungsi Seksual

2.2.1. Definisi

Disfungsi seksual adalah suatu ketidakmampuan atau kemampuan yang tidak adekuat seseorang untuk melakukan atau menikmati kepuasan dalam berhubungan seksual dan orgasme (Marthol, 2004). Menurut Heffner (2005), disfungsi seksual ditegakkan hanya berdasarkan pada keluhan subjektif mengenai adanya kelainan libido yang menyebabkan distress pada individu maupun kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain.

2.2.2. Epidemiologi

Prevalensi disfungsi seksual wanita meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Disfungsi seksual wanita ditemukan sebagai masalah gairah pada 45,3% wanita, masalah dorongan seksual pada 37,5% wanita, masalah lubrikasi pada 41,2% wanita, masalah orgasme pada 42,0% wanita, masalah kepuasan pada 44,5% wanita dan masalah nyeri pada 42,5% wanita. Wanita dengan disfungsi seksual wanita lebih sering pada wanita diatas 40 tahun, wanita yang memiliki aktivitas seksual kurang dari 3 kali per minggu, wanita yang telah menikah lebih dari 10 tahun, wanita yang memiliki 3 anak atau lebih dan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah (Jaafarpour, 2013).

Mitchell (2016) menemukan bahwa diantara pria dan wanita berusia 16-21 tahun dengan seksual aktif, 9,1% pria dan 13,4% wanita mengalami

disfungsi seksual. Masalah terbanyak yang ditemukan adalah mencapai orgasme yang terlalu cepat pada pria dan kesulitan mencapai orgasme pada wanita. Menurut Hoffner (2005), dari sejumlah pasien yang mengalami disfungsi seksual, 79% mengalami *hypoactive sexual disorder*, 20% mengalami gangguan penolakan seksual dan 1% mengalami gangguan seksual hiperaktif. Dispareunia terjadi pada 10-30% wanita, sedangkan vaginismus terjadi pada 0,5-5% wanita.

2.2.3. Faktor Risiko

Menurut Haryanto (2009), disfungsi seksual dipengaruhi oleh adanya faktor fisik dan psikis, antara lain:

1. Faktor Fisik

Faktor neurogenik merupakan faktor fisik dalam diri seseorang yang dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual. Faktor penyebab disfungsi seksual pada wanita adalah kerusakan *spinal cord*, penyakit pada saraf pusat dan saraf tepi, serta diabetes melitus. Trauma di daerah genital atau pelvis juga dapat mengurangi aliran darah ke klitoris dan vagina yang dapat menimbulkan disfungsi seksual.

2. Faktor Psikis

Semua faktor dalam semua periode kehidupan seorang wanita dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual. Faktor tersebut dapat terjadi pada masa anak-anak, remaja atau dewasa. Adapun faktor-faktor psikis yang dapat menimbulkan disfungsi seksual terdiri atas

faktor predisposisi, faktor presipitasi dan faktor pembinaan. Faktor predisposisi yaitu pandangan negatif tentang seks, trauma seksual, pendidikan seks yang rendah, mitos, perbedaan gender dan hubungan keluarga yang terganggu. Faktor presipitasi seperti hambatan karena penyakit, penuaan, ketidaksetiaan terhadap pasangan, harapan yang berlebihan, depresi, kecemasan dan kehilangan pasangan. Sedangkan faktor pembinaan diakibatkan oleh pengalaman sebelumnya, hilangnya daya tarik pasangan, komunikasi yang tidak baik maupun ketakutan.

2.2.4. Klasifikasi

Wiegel (2005) dan Haryanto (2009) membagi disfungsi seksual atas empat gangguan, antara lain:

1. Gangguan dorongan seksual

Gangguan ini disebut juga *female sexual arousal disorder* (FSAD) atau gangguan hasrat seksual, terdiri atas hipoaktif atau aversi seksual. Gangguan hasrat seksual meliputi perilaku seksual (libido) yang hiperaktif atau hipoaktif dan penolakan seks.

2. Gangguan eksitasi/gairah seksual

Gangguan ini disebut juga *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD). HSDD merupakan penurunan atau tidak adanya fantasi seksual untuk aktivitas seksual yang menetap atau berulang.

3. Gangguan orgasme

Gangguan ini disebut juga *female sexual orgasm disorder* (FSOD).

4. Gangguan rasa sakit

Gangguan ini terdiri atas dispareunia, vaginismus dan gangguan sakit seksual non-koitus. Dispareunia adalah kondisi dimana seorang wanita mengalami nyeri berulang atau menetap pada genitalia sebelum, selama atau setelah berhubungan seksual sedangkan vaginismus merupakan spasme involunter berulang pada otot-otot pelvis sepertiga atas liang vagina dengan tingkat keparahan sampai menyebabkan hubungan seksual terasa menyakitkan atau tidak mungkin dilakukan (Hoffner, 2005).

2.3. *Female Sexual Function Index (FSFI)*

The Female Sexual Function Index (FSFI) merupakan suatu alat ukur multidimensional untuk menilai fungsi seksual pada wanita yang dikembangkan oleh Rosen (2000). Alat ukur ini telah dievaluasi terhadap validitas dan realibilitasnya dan menjadi *gold standard* dalam menilai fungsi seksual wanita (Sun, 2011). FSFI memiliki tingkat spesifisitas sebesar 70,7-77,2% dan sensitivitas sebesar 88,1-85,4% dalam mengidentifikasi wanita tanpa disfungsi seksual (Wiegel, 2005).

Alat ukur ini terdiri atas 19 pertanyaan, berkembang sebagai instrumen pelaporan diri untuk menilai fungsi seksual seorang wanita dalam satu bulan terakhir. Kuesioner ini terdiri atas enam domain termasuk dorongan, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan dan nyeri. Skor total FSFI adalah 36. Semakin tinggi skor maka semakin baik seksualitasnya. Skor kurang dari 26,5

merupakan batas nilai untuk diagnosis disfungsi seksual wanita. FSFI telah divalidasi secara klinis dalam mendiagnosis wanita dengan *female sexual arousal disorder* (FSAD), *female orgasmic disorder* (FOD) dan *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD) (Rosen, 2000; Meston, 2003).

2.4. Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Fungsi Seksual

Aktivitas seksual seseorang berhubungan dengan stres yang ia dapatkan sehari-hari (Bodenmann & Atkins, 2010). Menurut *National Safety Council* (1994) dalam Pratama (2012) terdapat daftar pekerjaan yang lebih menyebabkan stres, yaitu paramedis (perawat, dokter), polisi, guru, pengatur lalu lintas, pemadam kebakaran, pilot, jurnalis, pegawai pos, dan penambang. Belum banyak penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis pekerjaan dengan fungsi seksual seseorang. Pada survei yang dilakukan oleh Stamatiou (2016) disebutkan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara tenaga medis dengan bukan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit, di mana fungsi seksual bukan tenaga medis lebih baik.

Penelitian terhadap fungsi seksual pada profesi guru pernah dilakukan oleh Sutyarso & Kanedi (2013), mayoritas guru perempuan yang mengajar di beberapa SDN di Kota Bandar Lampung mengalami gangguan fungsi seksual. Jumlah anak yang dimiliki dan frekuensi aktivitas seksual adalah faktor demografi-biologis yang paling erat terkait dengan gangguan fungsi seksual para guru tersebut. Untuk faktor jumlah anak, meski angkanya relatif bervariasi tetapi nyata terlihat bahwa guru yang tidak punya anak adalah

kelompok yang paling tinggi skor FSFI-nya, sementara guru-guru yang memiliki anak lebih dari 5 cenderung mengalami gangguan fungsi seksual yang cukup serius. Frekuensi aktivitas seksual para guru tampaknya merupakan faktor yang sangat erat terkait dengan kualitas fungsi seksual mereka. Dalam kasus ini juga berlaku hubungan logis bahwa semakin tinggi frekuensi aktivitas seksual seorang guru akan semakin tinggi pula skor fungsi seksualnya. Faktor lainnya seperti etnis, tingkat pendidikan, besarnya penghasilan, jenis alat/metode kontrasepsi yang digunakan, tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap fungsi seksual pada penelitian tersebut.

Sementara itu, penelitian terhadap fungsi seksual berdasarkan jenis pekerjaannya belum banyak dilakukan di Bandar Lampung. Seringkali jenis pekerjaan berhubungan dengan respon stres tertentu. Stres yang didapatkan seseorang dari pekerjaannya dapat berpengaruh pada aktivitas seksualnya (Bodenmann & Atkins, 2010).

2.5. Kerangka Penelitian

2.4.1. Kerangka Teori

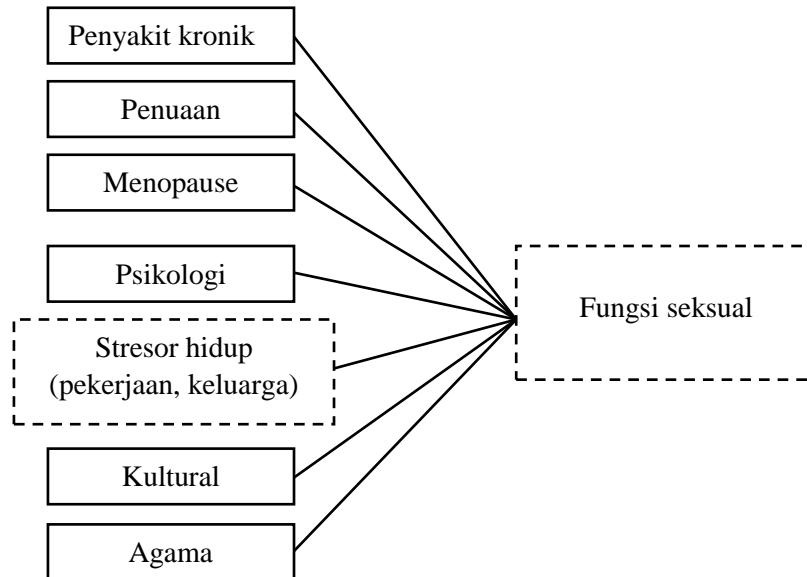
Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi seksual terdiri atas faktor biologi, psikologi, relasi dan sosiokultural. Faktor biologi dapat memberikan dampak terhadap fungsi seksual dari berbagai cara. Beberapa penyakit kronik seperti penyakit vaskular, diabetes melitus, penyakit neurologi dan keganasan dapat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi fungsi seksual. Penuaan secara langsung

berhubungan dengan menurunnya respon seksual, aktivitas seksual dan libido. Perubahan hormonal selama kehidupan seorang wanita mempengaruhi fungsi seksual. Lubrikasi vagina yang sedikit dan dispareunia berhubungan dengan kadar hormon estradiol yang rendah (Faubion, 2015).

Faktor psikologi yang sering mempengaruhi fungsi seksual wanita adalah depresi, anxietas, pandangan negatif terhadap bentuk tubuh, pelecehan seksual dan emosional. Faktor kontekstual atau sosiokultural yang sering menyebabkan disfungsi seksual termasuk hubungan dengan pasangan, disfungsi seksual pada pasangan (disfungsi ereksi), stresor hidup (pekerjaan, anak, keluarga) dan kultural atau agama yang dapat menghambat seksualitas (Faubion, 2015).

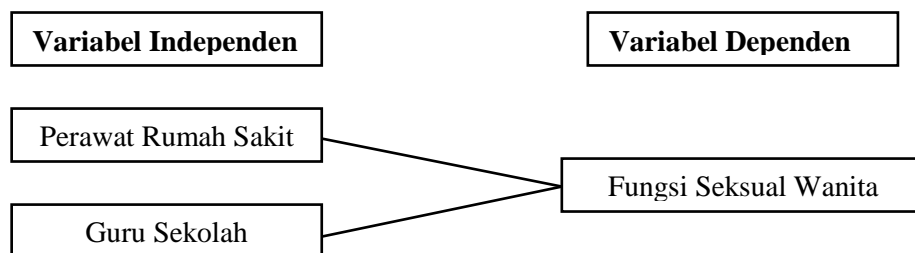
Penilaian fungsi seksual wanita paling baik melalui pendekatan model biopsikososial dan menggali riwayat seksual dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan laboratorium tidak diperlukan untuk mengidentifikasi penyebab disfungsi seksual. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.* (DSM-5) membagi disfungsi seksual menjadi beberapa diagnosis, antara lain *female sexual interest/arousal disorder* (kombinasi *hypoactive sexual desire disorder* dan *female sexual arousal disorder*), *female orgasmic disorder* dan *genito-pelvic pain/penetration disorder* (kombinasi vaginismus and dispareunia) (Faubion, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2. Kerangka teori (Faubion, 2015)

2.4.2. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis peneliti adalah sebagai berikut.

H0 = Tidak terdapat pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) wanita terhadap fungsi seksual.

H1 = Terdapat pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) wanita terhadap fungsi seksual.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) di wilayah kota Bandar Lampung terhadap fungsi seksual.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 9-28 Januari 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung (perawat) dan Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung (guru).

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini dibagi atas dua kelompok, yaitu semua perawat wanita yang bekerja di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dan semua guru wanita di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini merupakan sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik

simple random sampling dengan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus perhitungan sampel untuk uji analitik komparatif numerik tidak berpasangan dua kelompok, yaitu:

$$n1 = n2 = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})}{(P1 - P2)} \right]^2$$

Keterangan:

$n1 = n2$ = besar sampel kelompok perawat dan guru

$Z\alpha$ = nilai distribusi normal, untuk kesalahan tipe I = 1,64 ($\alpha=5\%$)

$Z\beta$ = nilai distribusi normal, untuk kesalahan tipe II = 1,28 ($\beta=10\%$)

$P1$ = proporsi pada kelompok perawat = 0,8

$P2$ = proporsi pada kelompok guru = 0,5

$P1-P2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna, dalam penelitian ini ditetapkan yaitu 0,3

P = proporsi total = $\frac{1}{2} (P1 + P2) = 0,65$

$Q1$ = $1-P1 = 0,2$

$Q2$ = $1-P2 = 0,5$

Q = $1-P = 0,35$

Besar sampel masing-masing kelompok dalam penelitian ini adalah:

$$n1 = n2 = \left[\frac{(1,64\sqrt{2 \cdot 0,65 \cdot 0,35} + 1,28\sqrt{0,8 \cdot 0,2 + 0,5 \cdot 0,5})}{(0,3)} \right]^2$$

$$n1 = n2 = (6,4)^2 = 41 \text{ orang}$$

3.4. Kriteria Penelitian

3.4.1. Kriteria Inklusi

1. Wanita yang telah menikah
2. Bekerja sebagai perawat rumah sakit atau guru sekolah

3.4.2. Kriteria Eksklusi

1. Masalah psikologis dalam 3 bulan terakhir
2. Wanita yang telah menopause
3. Wanita yang memiliki penyakit kronik

3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Identifikasi Variabel

1. Variabel independen adalah pekerjaan perawat rumah sakit dan guru sekolah.
2. Variabel dependen adalah fungsi seksual wanita.

3.5.2. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Fungsi seksual	Suatu kemampuan seseorang untuk melakukan atau menikmati kepuasan dalam berhubungan seksual dan orgasme (Rosen, 2000)	Kuesioner FSFI	Nilai skor berkisar antara 2-36	Rasio
Jenis Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan/dikerjakan untuk mendapatkan nafkah	Kuesioner	1. Perawat 2. Guru	Nominal

3.6. Prosedur Penelitian

3.6.1. Alat Penelitian

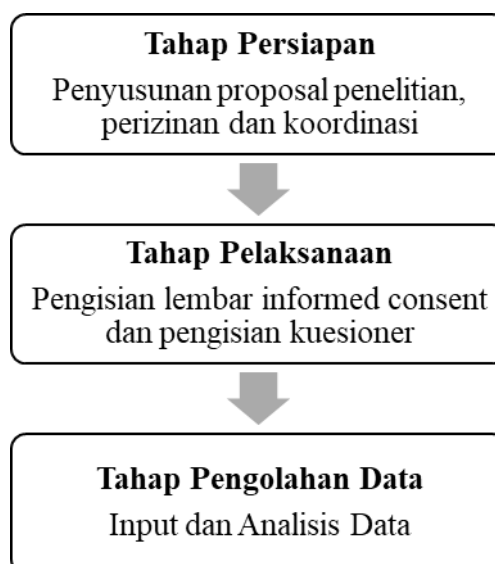
Untuk mendukung terlaksananya penelitian ini, penulis menggunakan alat dan bahan, sebagai berikut.

1. Lembar *informed consent*
2. Kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI)

3.6.2. Prosedur Penelitian

1. Pada tahap persiapan, peneliti menyusun proposal penelitian lalu setelah disetujui peneliti mengurus perizinan penelitian baik ke instansi pendidikan maupun ke lokasi penelitian. Setelah

- mendapatkan surat izin penelitian, peneliti melakukan koordinasi dan mengajukan surat izin ke lokasi penelitian untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mencari sampel sesuai kriteria sampel di lokasi penelitian sebagai responden, lalu peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
 3. Sebelum dilakukan perlakuan, responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*.
 4. Peneliti mengambil data identitas pasien lalu melakukan wawancara termbimbing dan pengisian kuesioner.
 5. Setelah data hasil pengukuran diperoleh, peneliti melakukan *input* data ke dalam program statistik dan melakukan analisis data baik univariat maupun bivariat.



Gambar 2. Diagram Alur Penelitian.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik independen dan variabel dependen. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu statistik deskriptif.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel independen dan variabel dependen. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *independent t-test* jika distribusi data adalah normal. Perbedaan dianggap signifikan jika nilai $p < 0,05$.

3.8. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan dan disetujui oleh Komisi Etik Pendidikan Kedokteran (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat perbedaan jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita.
2. Rata-rata fungsi seksual wanita berdasarkan FSFI pada perawat wanita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung adalah $22,356 \pm 0,573$.
3. Rata-rata fungsi seksual wanita berdasarkan FSFI pada guru wanita di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung adalah $20,742 \pm 0,571$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh dari penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut.

1. Memperhatikan dan mengontrol faktor-faktor lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi fungsi seksual seperti, frekuensi aktivitas seksual,

banyaknya anak, lama pernikahan, penggunaan kontrasepsi, tingkat pendapatan, pendidikan seksual, dan hubungan interpersonal dengan pasangan seksual

2. Menggunakan subjek penelitian yang lebih luas dengan melibatkan variasi jenis pekerjaan yang menimbulkan *stressor* kuat dan pekerjaan dengan *stressor* ringan
3. Memperhatikan perbedaan karakteristik fungsi seksual menurut FSFI, seperti *desire*, *arousal*, *lubrication*, *orgasm*, *satisfaction*, dan *pain* berdasarkan jenis pekerjaan, jenis kelamin dan usia

DAFTAR PUSTAKA

- Adegunloye OA, Makanjuola AB, Adelekan MF. 2010. Sexual dysfunction among secondary school teachers in ilorin, nigeria. *J of Sex Med.* 7(12): 3835-44.
- Angelina A, Parlautan A, Putri A, Yuvensia AM, Pratama AN, Falaivi AF, *et al.* Prevalence of sexual dysfunction based on female sexual function index and perception of newly bride in jati village and its related factors. *Indones J Obstet Gynecol.* 34(4): 170-4.
- Bodenmann G, Atkins DC. 2010. The association between daily stress and sexual activity. *American Psych Assoct J.* 24(3):271-9.
- Chen, et al. 2013. Female sexual dysfunction: definition, classification and debates. *Taiwanese J of Obstet & Gynec.* 52: 3-7.
- Clayton AH. 2003. Sexual function and dysfunction in women. *Psychiatr Clin North Am.* 26(3): 673-82.
- Faubion SS, Rullo JE. 2015. Sexual dysfunction in women: a practical approach. *Am Fam Physician.* 92(4):281-8.
- Hamilton LD, Rellini AH, Meston CM. 2008. Cortisol, sexual arousal, and affect in response to sexual stimuli. *J Sex Med.* 5(9):2111-8.
- Haryanto S. 2009. *Terapi Seks.* Yogyakarta: Penebit Kanisus. 68-71.
- Haffner LJ, Schust DJ. 2005. *At a Glance Sistem Reproduksi.* Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga. 40-1; 74-5.
- Hewitt-Stubbs G, Zimmer-Gembeck MJ, Mastro S, Boislard MA. 2016. A Longitudinal Study of Sexual Entitlement and Self-Efficacy among Young Women and Men: Gender Differences and Associations with Age and Sexual Experience. *Behav Sci (Basel).* 6(1): 4.
- Higgins JA, Smith NK. 2016. The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept. *J Sex Res.* 53(4-5): 417-456.
- Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. 2013. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors obstetrics and gynaecology. *J of Clin and Diagnostic Res.* 7(12): 2877-80.

- Kanedi M, Sutyarso. 2014. Effects of sexual dysfunction on female teachers performance. *American J of Public Health Research*. 2(6): 244-7.
- Lee HH, Lung FW, Lee PR, Kao WT, Lee YL. 2012. The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *BMC Res Notes*. 5: 445.
- Marthol H, Hilz MJ. 2004. Female sexual dysfunction: A systematic overview of classification, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 72: 121-35.
- Martina A. 2012. *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG) [Skripsi]*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Meston CM. 2003. *J Sex Marital Ther*. 29:39-46.
- Nwagha, et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in enugu, nigeria. *Nigerian J of Clin Prac*. 17(6): 791-6.
- Rosen R, et al. 2000. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J of Sex Marital Ther*. 26(2):191-208.
- Safaria, Triantoro. 2012. *Stres Kerja Pendidik*. Desember, 09, 2012. <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/01/19/174205/Stres-Kerja-Pendidik>.
- Simon JA. 2010. Low sexual desire-is it all in her head? pathophysiology, diagnosis, and treatment of hypoactive sexual desire disorder. *Postgrad Med*. 122(6): 128-36.
- Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M. 2016. Female sexual dysfunction (fsd) in women health care workers. *Mater Sociomed*. 28(3): 178-82.
- Sugijanto. 2000. *Studi Tentang Stres Pada Guru SLTP Negeri di Wilayah Jakarta Pusat Tahun 1998*. [Tesis]. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.
- Sun X, Li C, Jin L, Fan Y, Wang D. 2011. Development and validation of chinese version of female sexual function index in a chinese population-a pilot study. *J Sex Med*. 8: 1101-11.
- Sutyarso, Kanedi M. 2013. Kualitas fungsi seksual guru perempuan sekolah dasar di bandar lampung. *Prosiding Semirata FMIPA Universitas Lampung*. 399-405.
- Tehrani FR, Farahmand M, Simbar M, Afzali HM. 2014. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in iranian reproductive age women. *Arch Iran Med*. 17(10): 679-84.
- Wiegel M, Meston C, Rosen R. 2005. The female sexual function index (fsfi): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 31(1): 1-20.