

**PENGARUH FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP
DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

oleh:
FITRI SOFIATIN



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**PENGARUH FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP
DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

oleh:

FITRI SOFIATIN

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

FITRI SOFIATIN

Latar belakang: Disfungsi seksual diperkirakan mempengaruhi 22-43% wanita di seluruh dunia. Faktor yang berkontribusi adalah faktor biologi dan lingkungan. Faktor penentu biologi meliputi usia, status menopause yaitu lama mengalami menopause dan usia menarche. Faktor lingkungan yang berkaitan yaitu paritas, usia pasangan (suami), tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan wanita, lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi. Sehingga perlu diketahui apakah terdapat hubungan antara faktor biologi dan lingkungan khususnya di Kota Bandar Lampung.

Metode: Penelitian observasional non-eksperimental yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung selama satu bulan dimulai sejak dikeluarkannya izin dari komite etik penelitian. Data disfungsi seksual didapatkan dari kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) dan kuesioner terkait karakteristik faktor biologi dan lingkungan. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program statistik dengan uji *Chi Square* sebagai analisis bivariat.

Hasil: Angka disfungsi seksual pada wanita sebanyak 102 (46,6%) responden. Terdapat hubungan antara usia responden, usia pasangan/suami responden dan lama pernikahan responden terhadap kejadian disfungsi seksual ($p < 0,05$ dengan OR 1,488; 1,415; dan 1,428).

Simpulan: Terdapat hubungan antara faktor biologis yaitu usia ibu serta faktor lingkungan seperti usia pasangan/suami dan lama pernikahan dengan disfungsi seksual pada wanita.

Kata kunci: Faktor Biologi, Disfungsi Seksual, Faktor Lingkungan, Wanita

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF BIOLOGICAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS ON FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION AT THE KEDATON HEALTH CENTERS OF BANDAR LAMPUNG CITY

By

FITRI SOFIATIN

Background: Sexual dysfunction is estimated to affect 22-43% of women worldwide. Contributing factors are biological and environmental factors. Biological determinants include age, menopause status, namely the length of menopause and the age of menarche. Related environmental factors are parity, partner's age (husband), level of education, income, female occupation, duration of marital relationship, medical history, drug use and contraceptive use. So it is necessary to know whether there is a relationship between biological factors and the environment, especially in the city of Bandar Lampung.

Methods: Non-experimental observational study using a cross sectional design. The study was conducted at the Kedaton Health Center, Bandar Lampung for 1 months starting from the issuance of a permit from the research ethics committee. Data on sexual dysfunction were obtained from the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire and questionnaires related to the characteristics of biological and environmental factors. The data is then processed and analyzed using a statistical program with the Chi Square test as a bivariate analysis.

Results: The sexual dysfunction score in women was 102 respondent (46.6%) There was a relationship between maternal age, spouse / husband respondent and long of marriage relationship respondent on the occurrence of sexual dysfunction ($p < 0.05$ with OR 1,488; 1,415; and 1,428).

Conclusion: There is a relationship between biological factors, namely age and environmental factors such as the age of the couple / husband and length of marriage with sexual dysfunction in women.

Keywords: Biological Factors, Sexual Dysfunction, Environment Factors, Woman

Judul Skripsi

: PENGARUH FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa

: Fitri Sofiatin

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1418011088

Program Studi

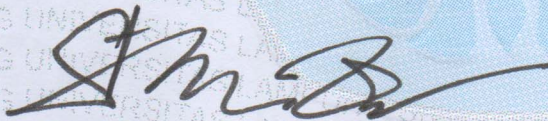
: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Prof. Dr. Sutyarso, M.Biomed
NIP 19570424 198703 1 001



Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc
NIP 19780805 200501 2 003

2. Dekan Fakultas Kedokteran

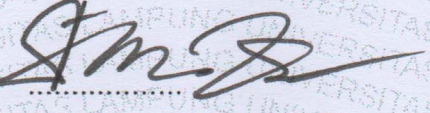


Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

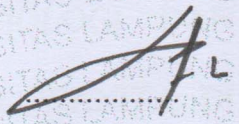
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

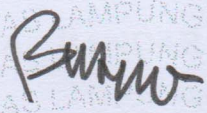
Ketua : Prof. Dr. Sutyarso, M.Biomed



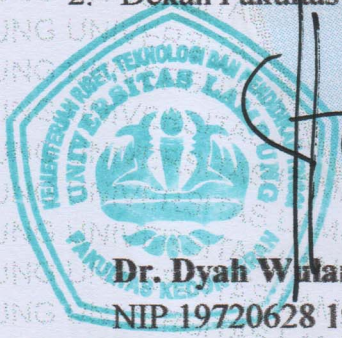
Sekretaris : Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc



**Penguji
Bukan pembimbing : Dr. Hendri Busman, M.Biomed**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 17 Desember 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "PENGARUH FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG" adalah hasil karya saya 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 dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 17 Desember 2019

Pembuat pernyataan,



Fitri Sofiatin

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 14 Juli 1996, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Jupri Hasan dan Supri Hatin.

Penulis menempuh Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK AL-AZHAR 2 Bandar Lampung (2001-2002). Selanjutnya, penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 3 Labuhan Dalam Bandar Lampung (2002-2008). Kemudian, penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 8 Bandar Lampung (2008-2011) dan penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 13 Bandar Lampung (2011-2014). Pada tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran (BEM-FK) sebagai staff Biro Fundraising pada tahun 2015 dan Staff Ahli Biro Fundraising pada tahun 2016-2017 serta tergabung dalam Forum Silaturahmi Islam (FSI) Ibnu Sina sebagai staff Dana Usaha pada tahun 2014-2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa penulis pernah sebagai Koordianator Fundraising *Regional Medical Olympiad* (RMO) pada tahun 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.



Alhamdulillahirabbil 'alamin

*"Kupersembahkan karya ini untuk kedua
Orang Tuaku tersayang dan tercinta,
Abang dan Adikku dan keluarga besarku"*

Landaskan Hidup dengan D.U.I.T.

D : Doa

U : Usaha

I : Ikhtiar

T : Tawakal

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Faktor Biologi dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung"

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, dan bimbingan, serta kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu menuntun saya dengan iman dan nikmat yang masih Engkau berikan serta kekuatan dalam menjalani kehidupan hingga sampai saat ini.
2. Orang tua ku Jupri Hasan dan Supri Hatin yang ku cintai dan ku sayangi. Terima kasih atas doa, perhatian, semangat, kesabaran, kasih sayang, dan dukungan yang selalu diberikan serta perjuangannya memberikanku pendidikan yang terbaik, baik pendidikan akademis maupun non-akademis yang dapat digunakan untuk bekal masa depan.
3. Prof. Dr. Karomani, M.Si. selaku Rektor Universitas Lampung.

4. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Prof. Dr. Sutyarso, M.Biomed., selaku Pembimbing Utama penulis, yang bersedia memberikan ilmunya, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, mengajarkan arti kesabaran, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang sangat bermanfaat serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Dr. dr. Susianti, S.Ked, M. Sc., selaku Pembimbing kedua, yang bersedia memberikan ilmunya, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, mengajarkan arti kesabaran, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang sangat bermanfaat serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Hendri Busman, M.Biomed., selaku Pembahas, yang bersedia memberikan ilmunya, meluangkan waktu, tenaga, pikiran, mengajarkan arti kesabaran, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang sangat bermanfaat serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
8. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., selaku dosen pembimbing akademik atas kesediaan dalam membimbing dan memberikan pengarahan dalam proses belajar dan mengajar selama ini.

9. Adikku tercinta dan tersayang Putri Sofiani (Acik) dan Kurniawan Sidiq (Bangdiq) kalian yang selalu menjadi tempat bertukar cerita dan sering menghibur disaat duli membutuhkan.
10. Keluarga besarku tersayang,terimakasih atas doa, semangat,bantuan dan keceriaan yang diberikan.
11. Kepala Tata Usaha Puskesmas Kedaton, ibu Sri Waihati yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
12. Kader Mawar Hartini Puskesmas Kedaton, atas kesediaanya mendampingi, membantu, dan memberi nasihat dalam proses penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
13. Seluruh Tim Dosen Pengajar di Fakultas Kedokteran Unila atas ilmu dan pengalaman yang bermanfaat serta menjadi landasan dalam meraih cita-cita.
14. Seluruh Staff TU, Akademik, dan Pegawai di lingkungan Fakultas Kedokteran Unila atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
15. Sahabat, saudara, keluargaku Eva Narulita Kurnia Perdana, Monika Rai Islamiah, Salwa Darin Luqyana, Sumayyah Annida dan Siti Raqiya Rasyid, terimakasih telah menjadi tempatku berbagi cerita, bercanda, menjadi penyemangat, penolong, teman tidur dan menerima semua kekuranganku selama ini, Semoga kita menjadi orang yang sukses di dunia dan di akhirat.

16. My Support Systemku Abang Fauzi Ibrahim S.T, yang telah memberikan nasihat, kesabaran, siap sedia menolong, mendengar keluh kesah, memberikan kekuatan serta support hingga sampai tahap ini.
17. Sahabat komunitas LCS Ade, Aprina, Desti, Dhita, Dila, Diva, Ebt, Fahma, Firdha, Riska, Sarah dan Tipan, yang telah membawaku menuju ke arah yang lebih baik,
18. Teman penelitianku Meilisa H Putri yang aku banggakan, perjuangan kita selama hampir satu bulan menjadi pengalaman hidup yang luar biasa.
19. Keluarga, sahabatku ABSURD ngay Imeh, ngay Sisi, ngay Zahra, bang Fauzi, Tejo, Arrazy, Bayu, Bima, Bagus, Erico, Isman, yang saling membantu dan memberikan semangat atas kegiatan selama perkuliahan maupun proses penelitian serta pembuatan skripsi ini.
20. Teman-teman CRAN14L 2014 terimakasih atas kebersamaan kita selama menempuh pendidikan pre-klinik, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menggapai cita-cita. Semoga untuk pengalaman yang kita lewati bersama akan menjadi cerita dan memori indah dikemudian hari.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebaik-baiknya serta dapat berguna bagi semua. Aamiin

Bandar Lampung, Desember 2019

Penulis,

Fitri Sofiatin

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Respon Seksual pada Wanita	7
2.2 Disfungsi Seksual pada Wanita.....	10
2.3 Faktor Risiko Terjadinya Disfungsi Seksual.....	14
2.4. Kerangka Teori	18
2.5. Kerangka Konsep	21
2.6 Hipotesis	21

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3 Subjek Penelitian	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	23
3.4.1 Kriteria Inklusi	23
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	24
3.5 Identifikasi Variabel	24
3.6 Definisi Operasional	24
3.7 Alat dan Bahan Penelitian	25
3.8 Alur Penelitian.....	26
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	27
3.9.1 Pengolahan Data	27
3.9.2 Analisis Data	27
3.10 <i>Ethical Clearance</i>	28

BAB IV.HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	29
4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian	29
4.1.2. Hubungan Faktor Biologi dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual	35
4.2. Pembahasan	37
4.2.1 Usia Responden dan Usia Menarche Responden Terhadap Disfungsi Seksual Wanita.....	37
4.2.2 Usia Pasangan Responden Terhadap Disfungsi Seksual Wanita.....	39
4.2.3 Lama Pernikahan Responden Terhadap Disfungsi Seksual pada Wanita.....	40
4.2.4 Riwayat Medis Responden dan Penggunaan Obat Rutin Responden Terhadap Disfungsi Seksual	42
4.2.5 Paritas Responden Terhadap Disfungsi Seksual Wanita.....	42
4.2.6 Hubungan Pendidikan Responden, Pekerjaan Responden dan Pendapatan Responden Terhadap Disfungsi Seksual Wanita...	43
4.2.7 Hubungan Kontrasepsi Responden Terhadap Disfungsi Seksual Wanita.....	45

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	46
5.2. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	50
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	25
Tabel 2. Hubungan Faktor Biologi dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kurva Respon Seksual Menurut Masters dan Kaplan	9
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.....	20
Gambar 3. Kerangka Konsep	21
Gambar 4. Alur Penelitian.....	26
Gambar 5. Usia Responden Penelitian	30
Gambar 6. Usia Pasangan/Suami Responden	30
Gambar 7. Status Menarche Responden	31
Gambar 8. Riwayat Persalinan/Paritas Responden	31
Gambar 9. Lama Pernikahan Responden	32
Gambar 10. Riwayat Pendidikan Terakhir Responden	33
Gambar 11. Riwayat Pekerjaan Responden	33
Gambar 12. Pendapatan Responden.....	34
Gambar 13. Riwayat Medis Responden dan Pengobatan Rutin Responden.....	34
Gambar 14. Jenis Kontrasepsi Responden	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	51
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	52
Lampiran 3. Lembar Penelitian.....	53
Lampiran 4. Surat Keterangan Lulus Kaji Etik.....	61
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 6. Data Penelitian.....	65
Lampiran 7. Analisis Data Penelitian	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehidupan seks yang sehat dan memuaskan adalah komponen penting dari kesejahteraan secara keseluruhan bagi banyak wanita. Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan positif yang kuat antara fungsi seksual dan kualitas hidup terkait kesehatan. Masalah seksual biasa terjadi, dan diperkirakan mempengaruhi 22-43% wanita di seluruh dunia. Relatif sulit untuk memperkirakan prevalensi disfungsi seksual pada wanita karena parameter disfungsi seksual wanita tidak sejelas dengan disfungsi seksual pria. Kondisi ini bisa tidak terdiagnosis dan disfungsi erektil bisa menjadi penanda penyakit tersebut. Manajemen disfungsi seksual wanita lebih mahal daripada manajemen disfungsi seksual pria. Hal ini terjadi karena disfungsi seksual pada wanita sangat kompleks, berkaitan dengan distress psikologis maupun biologis sehingga dalam penanganan juga kompleks (Balon, 2016).

Kekhawatiran lama dan kritik terhadap definisi Gangguan Seksual wanita sebagaimana diidentifikasi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-empat (DSM-IV) telah direvisi pada tahun 2013. Sebelumnya hasrat seksual dianggap perlu ada sebelum respons seksual yang sehat baik pada pria maupun wanita, sekarang terdapat penelitian yang

mengkonfirmasi hasrat/keinginan dapat mengikuti dan menemani respons seksual yang sehat dari rangsangan seksual (*American Psychiatric Association*, 2013).

Disfungsi seksual wanita pada DSM-IV dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*). Edisi terbaru dari Manual Diagnostik dan Statistik (DSM 5), menyatakan bahwa disfungsi seksual adalah kelompok gangguan heterogen yang biasanya ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam kemampuan seseorang untuk merespons secara seksual atau untuk mengalami kenikmatan seksual. Dengan demikian, "disfungsi seksual wanita" adalah istilah umum untuk empat gangguan berbeda yang diakui dalam DSM 5 yaitu gangguan orgasme wanita, gangguan minat seksual wanita/gangguan gairah seksual (yang mencakup apa yang sebelumnya disebut gangguan keinginan seksual hipoaktif dan gangguan gairah seksual wanita) dalam DSM-IV), gangguan nyeri saat penetrasi genito-pelvis (yang mencakup apa yang sebelumnya disebut vaginismus dan dispareunia), dan disfungsi seksual yang dipicu oleh substansi/obat (*American Psychiatric Association*, 2013).

Hasil dari survei nasional yang dilakukan pada orang berusia 18-59 tahun menunjukkan bahwa disfungsi seksual adalah umum di antara perempuan dalam 43% kasus. Cayan *et al.*, (2004) menemukan prevalensi disfungsi

seksual wanita sebanyak 46,9% secara keseluruhan pada wanita Turki berusia 18-66 tahun. Pada studi ini juga menemukan gangguan berupa gangguan hasrat seksual pada 60,3% wanita, masalah gairah di 43%, masalah pelumasan di 38%, masalah orgasme di 45,8%, masalah kepuasan di 38% dan masalah rasa sakit di 36,8%. Masalah keinginan terdeteksi di 49,4% dari wanita yang diteliti, sementara masalah gairah terdeteksi di 31,9% dan masalah pelumasan di 39,2%. Masalah orgasme terdeteksi pada 39,57% dari wanita yang diteliti, sementara masalah kepuasan terdeteksi pada 43,82% dan masalah rasa sakit selama hubungan seksual di 19,2% (Cayan *et al.*, 2004) .

Disfungsi seksual pada wanita dapat disebabkan berbagai hal. Beban disfungsi seksual termasuk tekanan psikologis yang signifikan (kecemasan, depresi, kurangnya kepercayaan seksual, harga diri yang buruk, gangguan kualitas hidup dan kesulitan antarpribadi). Beberapa menyarankan peningkatan disfungsi seksual wanita yang terkait dengan pasangan, di samping kesulitan interpersonal yang signifikan. Faktor yang juga ikut berkontribusi adalah faktor biologi dan lingkungan. Faktor penentu biologi meliputi status menopause yaitu lama mengalami menopause dan usia menarche (McCabe *et al.*, 2016). Terdapat penelitian yang menghubungkan lama menopause dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita di Bandar Lampung yang menunjukkan hasil bahwa adanya 70,9% responden mengalami disfungsi seksual (Andini, 2014). Jumlah wanita usia subur (WUS) di Lampung pada tahun 2017 sebanyak 2.177. 491 wanita, dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) di

kota Bandar Lampung sebanyak 165. 604 pada tahun 2015 (Badan Pusat Statistik, 2015)

Faktor lingkungan yang berkaitan yaitu paritas, usia pasangan (suami), tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan wanita/istri, lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi (Maaita *et al.*, 2018). Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor biologi dan lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur.

1.2.Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh faktor biologi dan faktor lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh faktor biologi dan faktor lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung yang mengalami disfungsi seksual

2. Mengetahui pengaruh faktor biologi terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
3. Mengetahui pengaruh faktor lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam ilmu kesehatan jiwa dan obstetrik ginekologi dalam pengenalan faktor risiko disfungsi seksual wanita.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian bagi masyarakat diharapkan memberikan informasi masalah disfungsi seksual wanita agar dilakukan skrining awal dan terapi awal agar tidak menurunkan kualitas hidup wanita.

1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai bahan kepustakaan untuk meningkatkan penelitian dibidang kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini akan menambah wawasan peneliti dibidang ilmu kesehatan jiwa dan obstetrik ginekologi serta bermanfaat dalam pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Respon Seksual pada Wanita

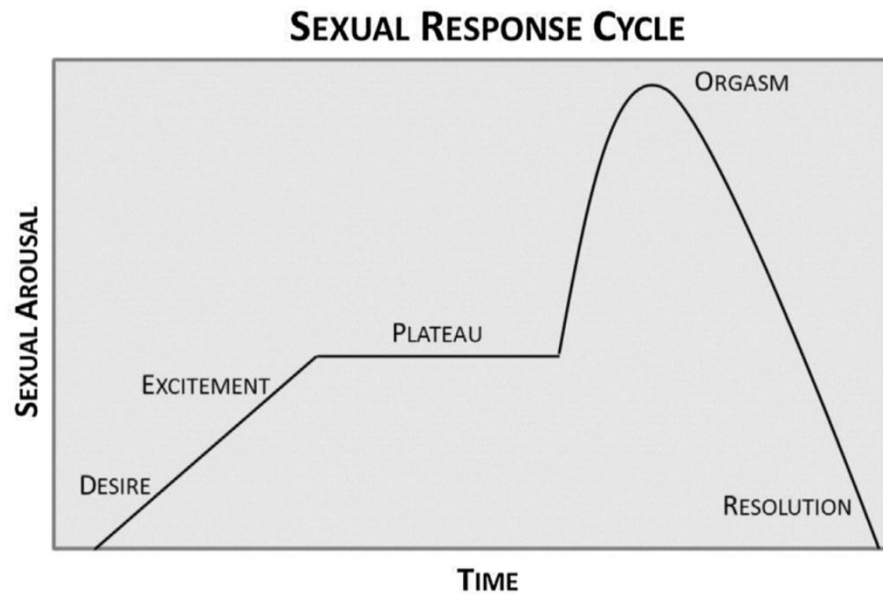
Seks adalah kekuatan motif yang membawa seorang pria dan wanita ke dalam hubungan intim. Pengalaman yang memuaskan adalah bagian penting dari kehidupan yang sehat dan menyenangkan bagi kebanyakan orang. Aktivitas seksual adalah aktivitas beragam yang melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf, sistem endokrin, sistem vaskular dan berbagai struktur yang berperan dalam gairah seksual, hubungan seksual, dan kepuasan. Meskipun pada dasarnya dimaksudkan untuk prokreasi, aktivitas ini juga telah menjadi sumber kesenangan, relaksasi alami, itu menegaskan jenis kelamin seseorang, meningkatkan harga diri seseorang dan rasa daya tarik untuk keintiman dan hubungan yang saling memuaskan (Thomas & Thurston, 2016).

World Psychiatric Association telah mendefinisikan kesehatan seksual sebagai hal yang dinamis dan harmonis yang melibatkan pengalaman dan pemenuhan erotis dan reproduksi, dalam rasa kesejahteraan fisik, emosional, interpersonal, sosial, dan spiritual yang lebih luas, dengan informasi budaya, bebas dan bertanggung jawab secara budaya. kerangka kerja yang dipilih dan etis; bukan hanya tidak adanya gangguan seksual (Thomas & Thurston, 2016; Wallen & Lloyd, 2011).

Menurut Sigmund Freud, kedua jenis kelamin tampaknya melewati fase awal perkembangan libidinal dengan cara yang sama. Secara psikologis, perbedaan pria-wanita dalam seksualitas dimulai hanya selama fase falus, dengan penampilan kompleks Oedipus. Namun, perbedaannya menjadi paling jelas hanya selama fase genital. Meskipun umumnya, wanita aktif secara seksual selama masa remaja, mereka mencapai puncak frekuensi orgasme mereka dalam 30-an, dan memiliki tingkat kapasitas seksual yang konstan hingga usia 55 tahun dengan sedikit bukti bahwa penuaan mempengaruhi hal itu di kehidupan selanjutnya (Wallen & Lloyd, 2011).

Aktivitas seksual yang terjadi pada wanita maupun pria terjadi dalam bentuk respon seksual terhadap suatu stimuli. Menurut Masters dan Kaplan, siklus respons seksual pada kedua jenis kelamin sering dikategorikan sebagai proses empat fase, keinginan, kegembiraan, orgasme, dan resolusi. Tahap pertama, hasrat seksual, terdiri dari aspek motivasi atau selera dari respons seksual. Dorongan, fantasi, dan keinginan seksual termasuk dalam fase ini. Tahap kedua, kegembiraan seksual, mengacu pada perasaan subyektif dari kenikmatan seksual dan perubahan fisiologis yang menyertainya. Fase ini termasuk ereksi penis pada pria dan pelumasan vagina pada wanita. Fase plateau, kadang-kadang diklasifikasikan sebagai fase yang terpisah, adalah tingkat kegembiraan tinggi yang dicapai dengan stimulasi berkelanjutan. Ada ketegangan seksual yang ditandai dalam fase ini, yang menetapkan panggung untuk orgasme. Tahap ketiga, orgasme atau klimaks didefinisikan sebagai puncak kenikmatan seksual, dengan kontraksi ritmik dari otot-otot genital

pada pria dan wanita, terkait dengan ejakulasi pada pria (Thomas & Thurston, 2016).



Gambar 1. Kurva Respon Seksual Menurut Masters & Kaplan (Chen *et al.*, 2013).

Respons seksual laki-laki dan perempuan dimulai pada fase hasrat, yang dimodulasi oleh keseimbangan pusat rangsang dopamin-sensitif dan pusat penghambatan serotonin-sensitif di otak. Testosteron dilaporkan merespons modulasi ambang batas pusat-pusat ini. Aktivasi pusat-pusat ini selanjutnya menginisiasi sinyal hilir, yang menghasilkan respons seksual genital melalui sumsum tulang belakang dan pusat refleksi terkait (Chen *et al.*, 2013).

Selama fase rangsangan, sistem saraf parasimpatis memediasi pembengkakan perubahan vaskular dan genital, termasuk pembesaran klitoris, pelebaran arteriol perivaginal, dan perluasan dua pertiga bagian dalam barel vagina. Estrogen juga mengatur transudasi melintasi mukosa vagina dan menghasilkan pelumasan vagina (Chen *et al.*, 2013).

Fase plateau adalah kelanjutan dari fase gairah. Plateau mengacu pada tingkat kegembiraan seksual, yang telah tercapai dan dipertahankan selama beberapa waktu sebelum mencapai fase orgasmik. Pada fase plateau, panjang dan lebar dua pertiga bagian dalam vagina mengembang, dan sepertiga bagian luar vagina menjadi penuh dengan darah. Serangkaian kontraksi dari kelompok otot genital terkait di seluruh tubuh terjadi pada fase orgasmik. Selama orgasme, detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan meningkat. Setelah fase orgasmik, tubuh kembali ke keadaan tidak diekskresikan, yang disebut fase refraktori. Perlu dicatat bahwa periode refraktori tidak diamati pada beberapa wanita, dan mereka biasanya tidak dapat menanggapi stimulasi tambahan. Namun, dalam banyak kasus, wanita dapat merespons simulasi berulang, dan mencapai orgasme kedua atau ketiga segera setelah yang pertama (Chen *et al.*, 2013).

2.2. Disfungsi Seksual pada Wanita

Minat seksual wanita/gangguan gairah didefinisikan sebagai kurangnya atau berkurangnya minat/gairah seksual secara signifikan dengan setidaknya tiga hal berikut yaitu tidak ada/berkurangnya minat dalam aktivitas seksual, tidak ada/berkurang pemikiran atau fantasi seksual/erotis, tidak ada/pengurangan inisiasi aktivitas seksual, dan biasanya tidak menerima upaya pasangan untuk memulai; tidak ada/berkurangnya rangsangan/kesenangan seksual selama aktivitas seksual di hampir semua atau semua (75-100%) pertemuan seksual (dalam konteks situasional yang diidentifikasi atau, jika digeneralisasi, dalam semua konteks); tidak ada/berkurangnya minat/gairah seksual sebagai respons

terhadap isyarat seksual/erotis internal atau eksternal (misalnya tertulis, verbal, visual); tidak ada/berkurangnya sensasi genital atau non-genital selama aktivitas seksual di hampir semua atau semua (75-100%) pertemuan seksual (dalam konteks situasional yang diidentifikasi atau, jika digeneralisasi, dalam semua konteks) (Boa, 2014).

Secara tradisional, disfungsi seksual wanita telah diklasifikasikan ke dalam empat kategori oleh Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi ke-4 (DSM-IV) yaitu sebagai gangguan hasrat seksual, gairah seksual, orgasme, atau gangguan nyeri seksual. Namun, definisi fungsi seksual wanita normal telah diperiksa secara kritis, dan definisi yang diterima serta klasifikasi disfungsi seksual wanita kemudian direvisi. Disfungsi seksual wanita dapat lebih jauh didefinisikan sebagai seumur hidup (primer) atau didapat (sekunder) dan sebagai situasional (hanya terjadi dalam keadaan tertentu atau dengan pasangan tertentu) atau disamaratakan (terjadi dalam semua situasi dan dengan semua pasangan). Sejumlah faktor penyebab dan kontribusi potensial terhadap disfungsi seksual wanita telah diidentifikasi, yang mencerminkan interaksi yang kompleks antara komponen fisiologis, psikologis, emosional, dan relasional. Fungsi seksual normal sebagian tergantung pada efek hormon seks dan neurotransmitter pada sistem saraf pusat dan perifer (Frank *et al.*, 2008).

Hasrat seksual dapat berupa keinginan spontan dari pikiran, mimpi, dan fantasi seksual atau mungkin sekunder untuk motivasi kognitif. Pada

beberapa wanita, terutama mereka yang memiliki hubungan jangka panjang, motivator nonseksual (misalnya kedekatan emosional, perasaan dicintai) dapat mengarah pada hasrat seksual. Dengan gairah seksual, alat kelamin mengalami vasokongesti, yang mempromosikan pelumasan, pembengkakan, dan pemanjangan vagina, pelebaran dinding vagina, dan pembengkakan klitoris dan vestibulovaginal. Efek fisiologis dari gairah berkorelasi buruk dengan gairah subyektif. Oleh karena itu, seorang wanita dengan gangguan gairah mungkin memiliki vasokongesti genital dalam menanggapi rangsangan seksual tetapi tidak mengalami perasaan subyektif gairah. Wanita dapat memiliki kepuasan fisik tanpa mengalami orgasme. Pengalaman fisik yang positif meningkatkan motivasi dan penerimaan di masa depan. Dalam upaya untuk mendefinisikan aspek patologis dan psikososial disfungsi seksual wanita, klasifikasi diagnostik *Female Sexual Dysfunction* (FSD) 1998 dibagi menjadi empat kategori diskrit (Clayton *et al.*, 2017).

- Gangguan hasrat seksual hipoaktif dicirikan sebagai kurangnya atau tidak adanya keinginan untuk aktivitas seksual selama beberapa waktu.
- Gangguan hasrat seksual hipoaktif biasanya menyebabkan tekanan yang tidak diakibatkan oleh gangguan mental atau kondisi medis lainnya. Namun, biasanya dikaitkan dengan gangguan psikologis atau emosional lainnya. Hasrat seksual hipoaktif dapat terjadi akibat kelainan endokrin.
- Gangguan gairah seksual ditandai oleh kurangnya atau tidak adanya keinginan untuk aktivitas seksual dengan stimulasi seksual yang

biasanya memicu gairah seksual, atau ketidakmampuan untuk mempertahankan respons seksual selama gairah seksual. Ini menyebabkan berkurangnya sensasi genital, dan penurunan relaksasi dan pelumasan otot polos vagina. Gangguan gairah seksual mungkin hasil dari efek samping dari obat, penyakit panggul, gangguan saraf, atau masalah pembuluh darah perifer.

- Gangguan orgasme mengacu pada ketidakmampuan untuk mencapai orgasme setelah gairah dan stimulasi seksual yang memadai. Gangguan orgasme juga menyebabkan tekanan pribadi, dan mungkin berhubungan dengan gangguan saraf atau cedera saraf tulang belakang.
- Gangguan nyeri seksual mengacu pada nyeri pada pelvis atau vagina selama tahap seksual normal, termasuk hasrat, gairah, atau orgasme. Subkategori penyakit nyeri seksual meliputi dispareunia dan vaginismus. Dispareunia ditandai oleh rasa sakit di daerah panggul selama atau setelah hubungan seksual. Vaginismus ditandai oleh spasme otot-otot yang berhubungan dengan vagina yang tidak disengaja, yang menghasilkan penetrasi yang menyakitkan. Gangguan nyeri seksual biasanya dikaitkan dengan trauma psikologis atau penyakit pelvis fisiologis.

Pada DSM-5 terjadi perubahan yakni gangguan *hypoactive sexual desire* dan gangguan arousal menjadi satu kelompok, gangguan orgasme tetap dan gangguan nyeri menjadi gangguan nyeri genito-pelvis atau penetrasi.

2.3.Faktor Risiko terjadinya Disfungsi Seksual

Disfungsi seksual dapat berdampak besar pada kualitas hidup wanita. Gangguan fungsi seksual dapat memiliki efek merusak pada harga diri, rasa keutuhan dan hubungan interpersonal wanita. Sering kali secara emosional menyusahkan. Jika seksualitas wanita terganggu, konsekuensi yang mungkin ditimbulkannya, termasuk perselisihan keluarga dan perceraian, dan reproduksi juga terpengaruh. FSD adalah masalah yang sangat umum pada 38% hingga 63% wanita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *National Health and Social Life Survey*, dari 1.749 wanita, 43% memiliki keluhan disfungsi seksual (Jaafarpour *et al.*, 2013).

Pada studi yang dilakukan Jaafarpour *et al.*, (2013) didapatkan bahwa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian disfungsi seksual pada wanita yaitu tingkat pendidikan, kontrasepsi, paritas, usia pasangan/suami, durasi pernikahan, pekerjaan, riwayat medis (Diabetes Melitus/Hipertensi) dan pendapatan. Disfungsi seksual wanita secara signifikan tinggi pada wanita yang memiliki lebih dari 4 anak ($P < 0,02$), suami berusia lebih dari 40 tahun ($P = 0,002$), telah menikah selama lebih dari 10 tahun ($P < 0,02$), tidak bekerja ($P < 0,02$), memiliki masalah medis seperti hipertensi, diabetes melitus ($P < 0,02$), obat yang digunakan ($P < 0,006$) dan tidak menggunakan kontrasepsi ($P < 0,005$) (Maaita *et al.*, 2018).

Fungsi seksual bersifat dinamis dan berubah sepanjang hidup dengan transisi seperti hubungan seksual pertama, hamil, memiliki anak, dan ketersediaan

pasangan. Usia pada akhirnya memengaruhi fungsi seksual wanita melalui proses seperti menopause dan penurunan kesehatan seiring bertambahnya usia. Pada saat remaja, terjadi perubahan perilaku seksual akibat munculnya tanda-tanda seksual, salah satunya adalah haid. Usia pertama haid (menarche) terjadi di usia 12 – 16 tahun. Perubahan ini akan berdampak juga dengan aktivitas seksual seseorang akibat peningkatan aktivitas hormon reproduksi. Wanita berusia 26-40 telah dilaporkan memiliki hasrat seksual yang sedikit lebih rendah dan lebih sedikit masalah nyeri dibandingkan dengan wanita berusia 18-25 tahun tetapi secara umum, usia tampaknya tidak memiliki efek besar pada wanita premenopause bahkan jika temuannya agak tidak konsisten. Temuan yang paling dapat diandalkan adalah sedikit penurunan hasrat seksual dan masalah rasa sakit dengan usia (Witting, 2008).

Prevalensi masalah seksual adalah 44,2% (hasrat rendah, 38,7%; gairah rendah, 26,1%; dan kesulitan orgasme, 20,5%), sedangkan gangguan seksual terkait seksual diamati hanya pada 22,8% responden. Perlu dicatat bahwa ada peningkatan tajam yang tergantung pada usia dalam prevalensi ketiga masalah seksual, yaitu 27,2% wanita berusia 18-44 tahun yang melaporkan salah satu dari tiga masalah, dibandingkan dengan 44,6% wanita paruh baya (45 –64 tahun) dan 80,1% wanita lanjut usia (65 tahun atau lebih). Sebaliknya, tekanan pribadi terkait seksual paling rendah pada wanita lansia (12,6%), dibandingkan dengan 25,5% dan 24,4% wanita paruh baya dan muda. Prevalensi salah satu dari tiga masalah seksual yang terkait dengan tekanan pribadi terkait seksual adalah 12,0%, jauh lebih rendah daripada yang

tidak terkait dengan tekanan pribadi terkait seksual. Selain itu, stratifikasi usia menunjukkan bahwa prevalensi masalah seksual paling tinggi pada wanita berusia 45-64 tahun (14,8%), terendah pada wanita berusia 65 tahun atau lebih (8,9%), dan menengah pada wanita berusia 18-44 tahun (10,8%). Korelasi masalah seksual kesehatan yang dinilai sendiri dengan buruk, tingkat pendidikan rendah, depresi, kecemasan, kondisi tiroid, dan inkontinensia urin. Secara kolektif, hasil-hasil ini menunjukkan bahwa gejala-gejala seksual yang ada menandakan bertambahnya usia dan menjadi semakin sulit selama masa transisi menopause dan seterusnya, kemungkinan karena kondisi medis yang mendasarinya, yang mendukung kejadian tersebut (Nappi *et al.*, 2016).

Faktor penentu biologis yang saling terkait meliputi status menopause, dan status *menarche* (McCabe *et al.*, 2016). Lingkungan neuroendokrin adalah penentu utama fungsi seksual wanita sebagaimana dibuktikan oleh tonggak reproduksi utama (*menarche*, kehamilan, menopause) dan manipulasi endokrin (misalnya, kontrasepsi hormonal, kemoterapi hormon, terapi hormon lainnya), yang terkait dengan variasi signifikan respons seksual pada berbagai tingkat (sistem saraf pusat dan organ urogenital). Terdapat banyak target hormonal dan non-hormonal untuk disfungsi seksual wanita dan perawatannya karena kontribusi neuroendokrin yang mengatur neurokimiawi rangsang dan neurokimiawi penghambat yang sangat penting untuk hasrat dan gairah seksual, orgasme, dan kepuasan. Penghambatan seksual melibatkan neurokimiawi seperti serotonin (5-HT), endocannabinoid dan opiat, sedangkan eksitasi seksual melibatkan neurokimiawi lain seperti

oksitosin (OXT), norepinefrin, dopamin, dan sistem melanocortin (Kingsberg *et al.*, 2017).

Secara khusus, steroid dapat memberikan dampak pada fungsi seksual karena fluktuasi yang terjadi dengan penuaan dan dalam konteks transisi menopause. Estradiol (E2) adalah steroid seks terbaik yang dapat diperiksa dan berkaitan dengan fungsi seksual pada usia menengah dan lebih tua. Kadar E2 menunjukkan penurunan tajam selama transisi menopause, menyebabkan atrofi vagina, kekeringan dan iritasi, yang secara tidak langsung dapat menyebabkan penurunan hasrat, gairah, dan respons seksual (Mernone *et al.*, 2019). Pada penelitian ini, subjek yang digunakan adalah wanita usia subur (WUS). Wanita usia subur adalah wanita berusia 14 – 49 yang berstatus kawin, maupun yang belum kawin atau janda yang reproduktif (sejak sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid) yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Kemenkes, 2014).

Faktor usia memiliki faktor perancu berupa panjang hubungan dan jumlah anak dengan meningkatnya kemungkinan hubungan yang lebih lama dan lebih banyak anak dengan bertambahnya usia. Setelah 10 tahun menikah, 63% dari pasangan melakukan hubungan seks setidaknya sekali seminggu. Frekuensi hubungan seksual yang lebih tinggi telah ditemukan dikaitkan dengan kepuasan seksual dan kehidupan yang lebih tinggi, namun begitu frekuensinya mencapai 3-5 kali per bulan, peningkatan frekuensi setelah itu tidak dikaitkan dengan efek positif lebih lanjut (Witting, 2008).

Seperti yang telah disebutkan, kepuasan hubungan, disfungsi seksual, dan tekanan seksual telah terbukti berhubungan satu sama lain. Kemungkinan besar ketiga faktor ini juga dipengaruhi oleh kompatibilitas dengan pasangan satu dan masalah seksual pasangan itu. Kesesuaian dalam preferensi seksual, kemampuan untuk mengkomunikasikan kebutuhan seseorang, berbagi dan memahami emosi dan kognisi semuanya telah ditemukan terkait dengan kepuasan, motivasi, dan disfungsi seksual wanita. Memiliki anak mungkin juga berkorelasi dengan fungsi seksual secara langsung melalui hubungannya dengan kepuasan hubungan. Hubungan ini juga tidak pasti dengan beberapa menemukan positif tetapi yang lain korelasi negatif antara memiliki anak dan kepuasan hubungan (Witting, 2008).

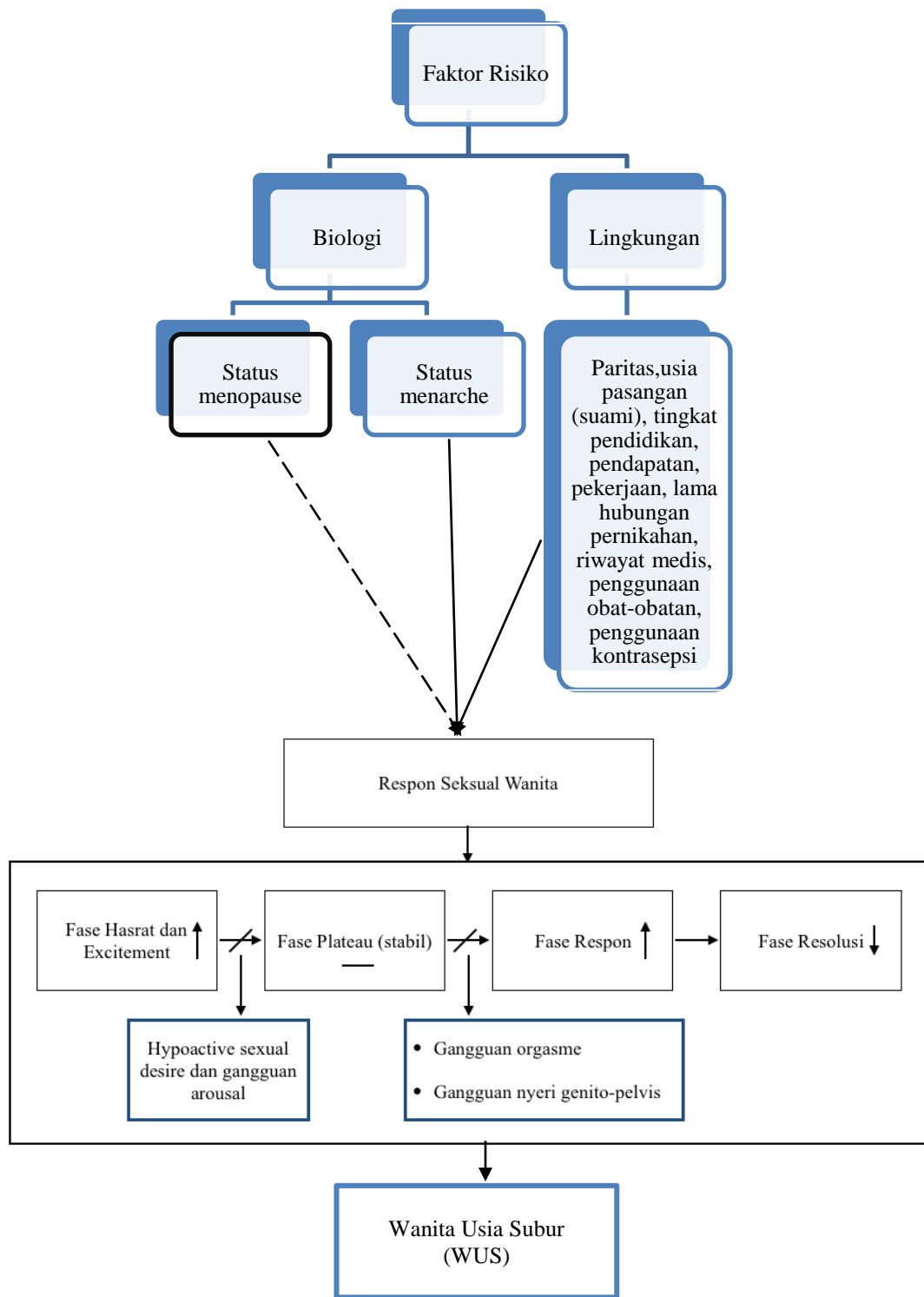
Kesehatan yang dilaporkan sendiri dan tingkat aktivitas fisik telah dikonfirmasi sebagai korelasi penting dari fungsi seksual, karena lebih banyak masalah orgasme ditemukan untuk wanita yang melaporkan tidak memiliki aktivitas fisik dan tingkat hasrat seksual yang lebih tinggi ditemukan bagi mereka yang melaporkan persepsi diri yang lebih tinggi dan lebih banyak latihan fisik (McCabe *et al.*, 2016).

2.4.Kerangka Teori

Sedangkan sebelumnya hasrat seksual dianggap perlu sebelum respons seksual yang sehat pada pria dan wanita sekarang ada penerimaan penelitian

yang mengkonfirmasi keinginan dapat mengikuti dan menemani respons seksual yang sehat dari rangsangan seksual.

Secara tradisional, disfungsi seksual wanita telah diklasifikasikan ke dalam empat kategori oleh Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi ke-4. (DSM-IV): hasrat seksual, gairah seksual, orgasme, atau gangguan nyeri seksual. faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian disfungsi seksual pada wanita terbagi dua faktor yaitu faktor biologi yang meliputi status menopause dan status menarche sedangkan, faktor lingkungan meliputi paritas, usia pasangan (suami), tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan ibu (istri), lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi.

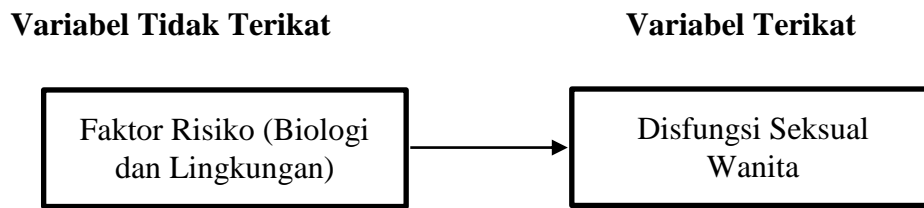


Keterangan:

- Mengakibatkan
- ↗ Menghambat
- ▭ Diteliti
- Tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori Pengaruh Faktor Biologi & Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual pada Wanita Usia Subur

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

1. Ada pengaruh faktor biologi terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
2. Ada pengaruh faktor lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor biologi dan faktor lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober-November 2019

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2011). Besar sampel ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha} \cdot p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha} p (1 - p)}$$

$$n = \frac{449,1}{1,245 + 0,9}$$

$$n = 209 \text{ sampel}$$

Dari hasil penghitungan ditambahkan 10 % untuk mengantisipasi kesalahan dan hasilnya menjadi 219 sampel.

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi

p = proporsi wanita usia subur yang mengalami disfungsi seksual

$$Z_{\alpha} = 1,96$$

3.4. Kriteria Penelitian

3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
- b. Bersedia mengikuti penelitian ini
- c. Wanita yang menandatangani *informed consent*

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Subjek yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- b. Wanita yang belum menikah
- c. Wanita menopause

3.5. Identifikasi Variabel

Variabel yang di teliti adalah faktor biologi dan lingkungan sebagai variabel tidak terikat, dan disfungsi seksual pada wanita usia subur sebagai variabel terikat.

3.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Disfungsi Seksual	Disfungsi seksual merujuk pada masalah yang terjadi selama siklus respons seksual yang menghambat seseorang untuk merasakan kepuasan dari aktivitas seksualnya. (DSM-IV).	Kuesioner FSFI menilai 6 domain yaitu hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme,kepuasn, dan rasa nyeri.	Wawancara	0: Tidak disfungsi, jika skor >26,5 1: Disfungsi, jika skor <26,5	Nominal
Wanita Usia Subur (WUS)	Wanita berusia 14 – 49 yang berstatus kawin, maupun yang belum kawin atau janda yang reproduktif (sejak sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid) yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Kemenkes,2014).	Kuesioner	Wawancara	Usia wanita 0: ≤35 tahun 1: >35 tahun	Nominal
Faktor Biologi	Faktor biologi meliputi, usia menarche, status menopause (McCabe et al., 2016).	Kuesioner	Wawancara	Usia Menarche 0 : ≤12 tahun 1 : > 12 tahun	Nominal
Faktor Lingkungan	Faktor lingkungan yaitu paritas,usia pasangan (suami),pendidikan,pendapatan, pekerjaan istri,lama hubungan pernikahan, riwayat medis (DiabetesMelitus,Hipertensi), penggunaan obat rutin, penggunaan kontrasepsi (Maaita et al., 2018).	Kuesioner	Wawancara	Usia Pasangan (Suami) 0: ≤40 1: >40 Paritas (Riwayat Persalinan) 0: ≤4 1 : >4 Tingkat Pendidikan 0 : SD/SMP 1 : SMA 2: Sarjana Pendapatan 0: Kurang dari UMR 1: Sama dengan/tinggi dari UMR Status Pekerjaan Istri 0: Ringan 1: Sedang-Berat Lama Hubungan Pernikahan 0: <10 Tahun 1: >10 Tahun Riwayat Medis/Penyakit (Hipertensi,Diabetes Melitus) 0: Bebas 1: Ada Penggunaan Obat Rutin 0: Tidak 1: Ada Penggunaan Kontrasepsi 0: Tidak 1: Ya	Ordinal

3.7. Alat dan Bahan Penelitian

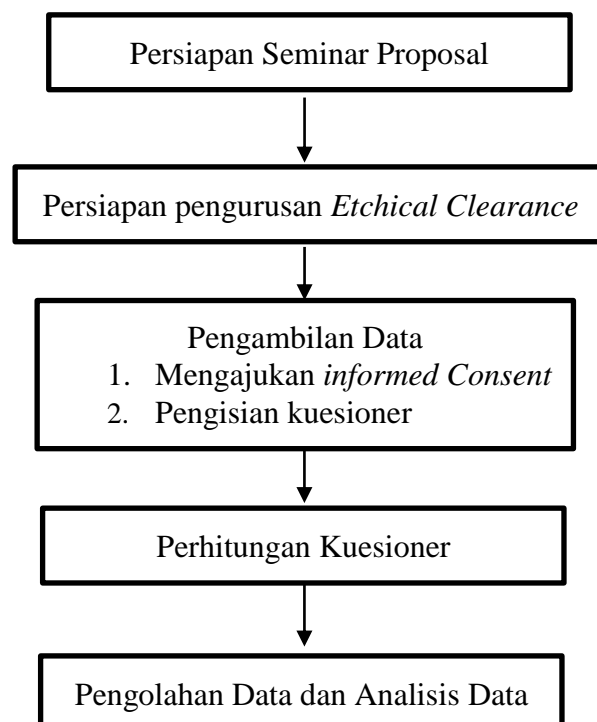
Dalam penelitian ini, digunakan instrumen berupa kuesioner.

Kuesioner yang akan diberikan terdiri atas identitas dan karakteristik

dari responden Karakteristik responden berupa usia ibu (istri), usia menarche, paritas, usia pasangan (suami), tingkat Pendidikan istri, pendapatan istri, pekerjaan istri, lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi (Maaita *et al.*, 2018).

Penilaian disfungsi seksual dilakukan menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang menilai 6 domain yaitu hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri. Kuesioner dinilai berdasarkan skala likert dan memiliki rentang skor 2 hingga 36, dengan batas nilai 26,5.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program perangkat lunak statistik. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah :

- a. *Editing*, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
- b. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang sesuai untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data kedalam program komputer.
- d. *Cleaning*, pengecekan ulang data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010).

3.9.2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean* atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya

menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis ini bertujuan untuk menilai. Uji yang dilakukan adalah *chi square*.

3.10. Ethical Clearance

Penelitian ini tetap memperhatikan aspek etika meskipun tindakan yang dilakukan tidak invasif. Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapat persetujuan etik dengan nomor surat 2945/UN26.18/PP.05.02.00/2019.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1.Simpulan

1. Disfungsi seksual pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton sebanyak 102 responden (46,6%) dan 117 responden (53,4%) tidak mengalami disfungsi seksual. Usia responden terbanyak diatas 35 tahun dengan usia pasangan/suami responden diatas 40 tahun, lama pernikahan responden diatas 10 tahun, pendidikan terakhir responden SMA dengan pendapatan yang diatas UMR, responden memiliki riwayat medis dengan hipertensi dan diabetes melitus yang tidak terkontrol, dan menggunakan kontrasepsi terbanyak suntik.
2. Faktor biologi yang berpengaruh secara signifikan adalah usia responden.
3. Faktor lingkungan yang berpengaruh secara signifikan adalah usia pasangan/suami responden dan lama pernikahan responden.

5.2.Saran

Pengambilan data seperti riwayat medis dapat dilakukan dengan spesifik dengan pemeriksaan medis yang mendukung, responden penelitian tidak mengetahui secara pasti riwayat medis karena tidak melakukan pemeriksaan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2013. *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*:Texas: Psychiatric Publishing.
- Andini D. 2014. Hubungan Lama Menopause Dengan Kejadian Disfungsi Seksual pada Wanita Menopause di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Badan Pusat Statistik. 2015. Data Kependudukan Kota Bandar Lampung 2011-2015. Bandar Lampung.
- Balon R. 2016. Burden of sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 1, 0715 (January), 0–13.
- Boa R. 2014. Female Sexual Dysfunction. *S Afr Med J* , 104 (6), 1-3.
- Chen C., Lin Y., Chiu L., Chu Y., & Ruan F. 2013. Female sexual dysfunction : Definition , classification , and debates. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 52(1), 3–7.
- Clayton A H., Margarita E., & Juarez V. 2017. Female Sexual Dysfunction. *Psychiatric Clinics of North America*, 40 (2), 1–18.
- Diehl A, Lopes R, Laranjeira R. 2013. Female sexual dysfunction in patients with sub- stance-related disorders. *Clinics*. 68 (2) :205–11.
- Frank J E., Mistretta P., & Will J. 2008. Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunction. *American Family Physician*, 77 (5), 635–642.
- Jaafarpour M., Khani A., KhaJavikhan J., & Suhrabi Z. 2013. Female Sexual Dysfunction : Prevalence and Risk Factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7 (12), 2877–2880.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kingsberg S A., Althof S., Simon J A., Bradford A., Bitzer J., Carvalho J., *et al.*. 2017. Female Sexual Dysfunction — Medical and Psychological Treatments, Committee 14 Overview of Assessment. *The Journal of Sexual Medicine*, 14 (12), 1463–1491.
- Küçükdurmaz F., Efe E., Malkoç Ö., Kolus E., Amasyalı A S., & Resim S. 2016. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turk J Urol*. 42 (3): 178–183.
- Maaita M E., Khreisat B M., Tasso O A., Otom N N., Aljaafreh B M., & Abuassaf G M. 2018. Prevalence and associated risk factors of female sexual dysfunction among Jordanian women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 0 (0), 1–5.
- Mccabe M P., Sharlip I D., Lewis R., Atalla E., Balon R., Fisher A D., *et al.* 2016. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 13 (2), 153–167.
- Mernone L., Fiacco S., Ehlert U., Gordon J L. 2019. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women – Findings From the Women 40 + Healthy Aging Study. *Frontiers in Psychology*, 10 (March), 1–13.
- Nappi P R E., Cucinella L., Martella S., Rossi M., Tiranini L., Martini E. 2016. Maturitas Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, 94, 87–91.
- Ramadhani H S., Sutyarso, Susianti. 2018. Perbandingan Domain Disfungsi Seksual Pada Wanita Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus Comparison of Domain Sexual Disfungsi On Women Hormonal Contraception Acceptor In Puskesmas Gisting Tanggamus District. *Majority*. 7(3): 62–67.
- Thomas H N., Thurston R C. 2016. Maturitas Review article A biopsychosocial approach to women 's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*, 87, 49–60.
- Wallen K., Lloyd E A. 2011. Female Sexual Arousal : Genital Anatomy and Orgasm in Intercourse. *Hormones and Behavior*, 59, 780–792.
- Witting K. 2008. *Female Sexual Dysfunctions*. Abo, Finland: Åbo Akademi University.
- Worly B., Gopal M., Arya L. 2010. International Journal of Gynecology and Obstetrics Sexual dysfunction among women of low-income status in an urban setting. *Int J Gynecol Obstet*. 111 (3) :241–4.

Wulandari L A., Sutyarso., Kanedi M. 2017. Early menarche and high parity contribute to better sexual-quality of life in perimenopausal women. *Int J Community Med Public Heal.* 4 (6) :1841–6.

Zettira Z., & Nisa K. 2015. Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita Analysis of the Relationship of Hormonal Contraceptive Use in Women with Sexual Dysfunction. *Majority.* 4 (7) : 103–108.