

**ANALISIS HUBUNGAN SINDROM METABOLIK TERHADAP  
DISFUNGSI SEKSUAL WANITA PADA ANGGOTA PERSIT  
KODIM 0410 KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**ZAHARA AYU DESTRIYANTI**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

## ABSTRAK

### ANALISIS HUBUNGAN SINDROM METABOLIK TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA PADA ANGGOTA PERSIT KODIM0410 KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

ZAHARA AYU DESTRIYANTI

**Latar Belakang:** Wanita rentan usia 35-43 tahun saat usia reproduktif mengalami permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh pola hidup dan pola makan yang salah, yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti, obesitas, diabetes, hipertensi yang termasuk dari kumpulan gejala sindrom metabolik. Hal ini juga dapat terjadi seiring bertambah usia, risiko terjadinya sindrom metabolik pada usia pralansia lebih berisiko 4,4 kali. Sindrom metabolik juga dapat menyebabkan disfungsi seksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan sindrom metabolik dengan disfungsi seksual pada wanita anggota PERSIT (Persatuan Istri Tentara ) KODIM (Komando Distrik Militer) 0410 Kota Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Kota Bandar Lampung yang dibagi menjadi dua kelompok usia reproduktif dan pralansia pada bulan Maret 2022 – Mei. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis statistik dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan pada kelompok usia reproduktif dengan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $p < 0,5$ ) dan pada kelompok usia pralansia dengan nilai  $p$  sebesar 0,004 ( $p < 0,5$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sindrom metabolik dengan disfungsi seksual pada wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Kota Bandar Lampung.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik pada dua kelompok usia antara sindrom dengan disfungsi seksual pada wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Kota Bandar Lampung.

**Kata Kunci:** Sindrom Metabolik, Disfungsi Seksual Wanita.

## ABSTRACT

### CORRELATION ANALYSIS BETWEEN METABOLIC SYNDROME WITH FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION OF PERSIT MEMBERS AT KODIM 0410 BANDAR LAMPUNG CITY

By

ZAHARA AYU DESTRIYANTI

**Background:** Women aged 35-43 years of age at reproductive age experience health problems caused by incorrect lifestyle and diet, which can lead to various health problems such as, obesity, diabetes, hypertension that are included in the set of metabolic syndrome symptoms. It can also occur with age, the risk of metabolic syndrome occurring in pralansia age is 4.4 times more at risk. Metabolic syndrome can also cause sexual dysfunction. The purpose of this study was to analyze the relationship of metabolic syndrome with sexual dysfunction in female members of PERSIT ( army wife's organization) KODIM (District Military Command ) 0410 Bandar Lampung City.

**Methods:** The study was an observational analyte with a cross sectional design. The sample used was the female member of the PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung City which was divided into two reproductive and pralansia age groups in March – May 2022. Samples are selected using purposive sampling techniques. Statistical analysis is performed with univariate and bivariate analysis.

**Results:** The results of the bivariate analysis with chi square test showed in the reproductive age group with a p-value of 0.001 ( $p < 0.5$ ) and in the pralansia age group with a p-value of 0.004 ( $p < 0.5$ ) indicating that there was a link between metabolic syndrome and sexual dysfunction in female members of PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung City.

**Conclusion:** There is a statistically meaningful relationship in the two age groups between the syndrome and sexual dysfunction in the female members of PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung City.

**Keywords:** Metabolic Syndrome, Female Sexual Dysfunction.

**ANALISIS HUBUNGAN SINDROM METABOLIK TERHADAP  
DISFUNGSI SEKSUAL WANITA PADA ANGGOTA PERSIT  
KODIM 0410 KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**Zahara Ayu Destriyanti**

**(Skripsi)**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

Judul Skripsi

: **ANALISIS HUBUNGAN SINDROM METABOLIK TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA PADA ANGGOTA PERSIT KODIM 0410 KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: **Zahara Ayu Destriyanti**

No. Pokok Mahasiswa

: 1858011020

Program Studi

: Pendidikan Dokter

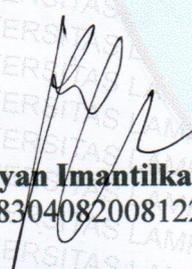
Fakultas

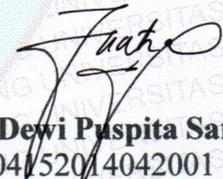
: Kedokteran



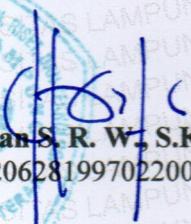
**MENYETUJUI**

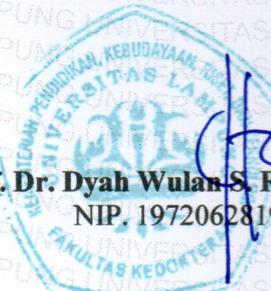
1. **Komisi Pembimbing**

  
**dr. Efriyan Imantilka, Sp. OG**  
NIP. 198304082008122003

  
**dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG**  
NIP. 198004152014042001

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

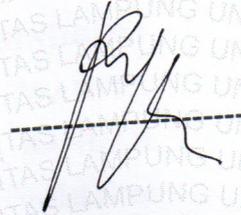
  
**Prof. Dr. Dyah Wulan S. R. W., S.K.M., M.Kes.**  
NIP. 197206281997022001



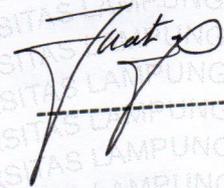
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

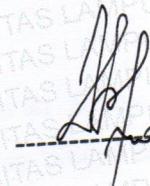
**Ketua**  
**dr. Efriyan Imantika, Sp. OG**



**Sekretaris**  
**dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG**

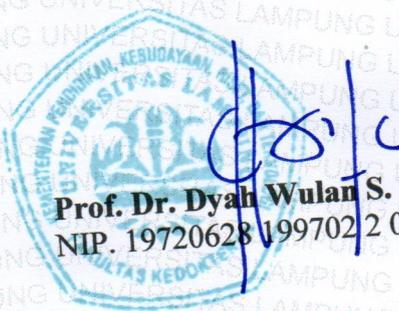


**Penguji**  
**Bukan Pembimbing :**  
**Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S. Ked., M.Kes., AIFO**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Prof. Dr. Dyah Wulan S. R. W., S.K.M., M.Kes.**  
**NIP. 197206281997022001**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 JUNI 2022**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“ANALISIS HUBUNGAN SINDROM METABOLIK TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA PADA ANGGOTA PERSIT KODIM 0410 KOTA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hal 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, 17 Juni 2022

Pembuat Pernyataan



Zahara Ayu Destriyanti

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Ngawi pada tanggal 26 Desember 1999 merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dari Bapak Kolonel Muzahar S.IP., M.AP. dan Ibu Yunita Dwiyanti S.Pd., M.AP.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II-27 Bandar Lampung pada tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan SMP 29 Bandar Lampung pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2018.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2018 melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPTN). Selama menjadi mahasiswa penulis aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2019-2021.

**“Karya tulis ini kupersembahkan kepada Allah SWT atas izin-Nya lah aku bisa berada di titik ini, dan kepada orang tuaku, Nenekku, keluargaku, dan sahabatku tercinta atas segala doa dan dukungan yang selalu diberikan selama ini”**

## SANWACANA

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah Rabbil alamiin. Segala rasa syukur hanya kepada Allah Azza wa Jalla Rabb semesta alam, atas segala nikmat, hidayah, petunjuk dan kasih sayangnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Hubungan Sindrom Metabolik Terhadap Disfungsi Seksual Wanita Pada Anggota Persit Kodim 0410 Kota Bandar Lampung” guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak saran, bimbingan, dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Maka penulis bersyukur kepada Allah azza wa jalla, Rabb semesta alam yang senantiasa memudahkan dan menguatkan penulis dalam menyelesaikan tugas-tugas duniawi. Tidak lupa dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Efriyan Imantika, S.Ked., Sp. OG selaku Pembimbing I yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG selaku Pembimbing II yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dr. dr. Khairunnisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO selaku Pembahas yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Putu Ristiyuning Ayu Sangging, S.Ked., M.Kes., Sp.PK dan dr. Tri Umiana Soleha., S.Ked M.Kes selaku pembimbing akademik atas kesediaan dan kesabarannya memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan yang bermanfaat selama proses perkuliahan.
7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan atas ilmu, waktu dan bantuan yang telah diberikan selama proses pembelajaran.
8. Kepada orang tua penulis tercinta, Ayah Kolonel Arm. Muzahar, S.IP., M.AP dan Bunda Yunita Dwiyanti, S.Pd., M.AP terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis, terimakasih atas dukungan, motivasi, dan kebahagiaan yang terus diberikan selama ini.
9. Kepada Nenekku tercinta Wirda Diman, terimakasih telah memberikan semangat dan dukungan serta cinta kasih serta motivasi hidup.
10. Kepada abang-abangku Lettu.Arm.Muhammad Ibnu Prima Yudha S.T.Han, dan dr. Muhammad Yudhi Surya Chandra, S. Ked, terimakasih telah memberikan dukungan dan doa selama ini.
11. Kepada pemberi semangat dan penguat yang selama ini selalu ada yang dipertemukan di FK UNILA (Ayu, Fifi, Inas, Nova, Syari) terimakasih telah “Berbagi Semangat” serta canda, tawa, dan segala kebaikan yang tidak bisa aku uraikan satu-satu sejak awal perkuliahan.
12. Terimakasih kepada Fifi dan Kak Iqbal yang telah membantu dan membimbing dalam penyusunan skripsi yang akhirnya rampung ini, semoga Allah membalas kebaikan beliau.
13. Kepada Pejuang IPK > 4 ( Arifa, Fahmi, Ghina, Jojo, Raihan, Vincent, Wang, Wafik, Winny) terimakasih atas canda tawa yang telah diberikan serta semangat yang diberikan sehingga mental health terjaga.
14. Sahabat perjuangan skripsiku Anjar Junia yang telah mengingatkan, mendoakan dan menyelesaikan penelitian dan skripsi bersama.
15. Teman sejawat FK Unila 2018 tercinta (F18BRINOGEN) atas kebersamaannya selama ini.

16. Teman-teman yang pernah berada dalam satu kepengurusan organisasi FSI, dan kepengurusan lain sejak penulis menempuh pendidikan di fakultas kedokteran ini serta sahabat-sahabat SMP dan SMA-ku tercinta yang masih memberi *support* hingga sekarang.
17. Kepada Ayu terimakasih sudah terus berusaha hingga sampai pada titik ini.
18. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bandar Lampung, 17 Juni 2022

Penulis

Zahara Ayu Destriyanti

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Reproduksi Wanita.....	6
2.1.1. Definisi Reproduksi.....	6
2.1.2. Struktur dan Fungsi Reproduksi.....	6
2.2. Fungsi Seksualitas.....	9
2.2.1. Disfungsi Seksual.....	10
2.2.2. Kriteria Disfungsi Seksual.....	11
2.2.3. Klasifikasi Disfungsi Seksual.....	11
2.2.4. Siklus Respon Seksual.....	13
2.2.5. Faktor Risiko Disfungsi Seksual.....	15
2.2.6. Penatalaksanaan.....	17
2.3. <b>Sindrom Metabolik</b> .....	<b>18</b>
2.3.1. Definisi Sindrom Metabolik.....	18
2.3.2. Etiologi Sindrom Metabolik.....	18
2.3.3. Patofisiologi.....	19
2.3.4. Kriteria Sindrom Metabolik.....	19
2.3.5. Faktor Risiko Sindrom Metabolik.....	20
2.3.6. Tatalaksana Sindrom Metabolik.....	22
2.3.7. Pengaruh Sindrom Metabolik Terhadap Respon Seksual.....	23
2.4. Kerangka Teori.....	25
2.5. Kerangka Konsep.....	26

2.6.Hipotesis.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1. Desain Penelitian .....	27
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1.Lokasi Penelitian .....	27
3.2.2.Waktu Penelitian .....	27
3.3. Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1.Populasi .....	27
3.3.2.Sampel.....	28
3.4. Kriteria Penelitian.....	28
3.4.1.Kriteria Inklusi.....	28
3.4.2 Kriteria Eklusi .....	28
3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	29
3.5.1. Identifikasi Variabel .....	29
3.5.2.Definisi Operasional Variabel .....	29
3.6. Instrumen Penelitian dan Prosedur Penelitian .....	30
3.6.1.Instrumen Penelitian.....	30
3.6.2.Prosedur Penelitian.....	30
3.7. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	32
3.7.1.Pengolahan Data.....	32
3.7.2.Analisis Data .....	32
3.8. Etika Penelitian.....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	33
4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian .....	33
4.1.2. Uji Normalitas Data .....	35
4.1.3. Analisis Univariat.....	35
4.1.4. Analisis Bivariat.....	35
4.2. Pembahasan .....	36
4.2.1. Karakteristik Subjek Penelitian .....	36
4.2.2. Pembahasan Uji Normalitas Data .....	41
4.2.3. Pembahasan Analisis Univariat.....	41
4.2.4. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat .....	44
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	46
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
5.1. Simpulan.....	47
5.2. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>54</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
Tabel 1. Kriteria Disfungsi Seksual Menurut DSM V .....	11
Tabel 2. Klasifikasi Disfungsi Seksual Wanita Menurut ICD-10.....	11
Tabel 3. Kriteria Diagnosis Sindrom Metabolik .....	20
Tabel 4. Intervensi Gaya Hidup .....	22
Tabel 5. Tatalaksana Farmakologi Sindrom Metabolik.....	23
Tabel 6. Definisi Operasional .....	29
Tabel 7. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian.....	34
Tabel 8. Uji Normalitas Data .....	35
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sindrom Metabolik Wanita .....	35
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual Wanita.....	35
Tabel 11. Analisis Bivariat Wanita .....	36

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
Gambar 1 Organ Seksual Wanita .....	7
Gambar 2 Organ Reproduksi Internal .....	8
Gambar 3 Etiologi-patofisiologi Resistensi Insulin dan Sindrom Metabolik .....	18
Gambar 4 Kerangka Teori.....	25
Gambar 5 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 6 Prosedur Penelitian.....	31

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik .....	55
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	56
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Setelah <i>Informed Consent</i> .....	57
Lampiran 4. Lembar Kuisisioner <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI) .....	58
Lampiran 5. Tabel Hasil Analisis .....	63
Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas .....	65
Lampiran 7. Hasil Uji Univariat.....	67
Lampiran 8. Hasil Uji Analisis <i>Chi Square</i> .....	70
Lampiran 9. Dokumentasi.....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Wanita rentan usia 35-43 tahun saat usia subur mengalami permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh pola hidup dan pola makan yang salah, yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti, obesitas, diabetes, hipertensi yang termasuk dari kumpulan gejala sindrom metabolik (Maiorino *et al.*, 2005). Hal ini juga dapat terjadi seiring bertambah usia, risiko terjadinya sindrom metabolik pada usia pralansia lebih berisiko 4,4 kali (Sihombing & Tjandrarini, 2015). Menjaga kesehatan tubuh pada wanita sangat dianjurkan karena akan memiliki dampak yang luas salah satunya kesehatan reproduksi seperti disfungsi seksual (Tatiana, Santosa & Ashar, 2017).

Wanita memasuki masa menopause dapat menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon seksual pada wanita yaitu hormon estrogen dan progesterone dari indung telur, masa menopause ini terjadi pada rentan usia 44-55 tahun (Davis *et al.*, 2015). Menopause dapat menyebabkan timbulnya beberapa gejala seperti *hot flushes* yakni terasa panas pada bagian dada sampai wajah, insomnia, vagina yang mengering, depresi, mudah merasa lelah, turunnya gairah saat berhubungan seksual, dan dyspareunia yaitu sakit saat berhubungan seksual (Septiani & Muslihati, 2019).

Usia dan hormon adalah salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual pada wanita. Disfungsi seksual adalah kumpulan dari gangguan seksual yang ditandai dengan adanya gangguan klinis yang

menimbulkan ketidakmampuan seseorang dalam merespon dan merasakan kesenangan dalam aktivitas seksual (Zulaikha & Mahajudin, 2017). Disfungsi seksual pada wanita dianggap hal biasa yang tidak perlu dikhawatirkan dan tidak mengancam nyawa, oleh karena itu banyak wanita yang menganggap masalah ini bukanlah hal yang harus dikhawatirkan, bukanlah hal yang harus dikhawatirkan, selain itu terdapat perasaan malu untuk mendiskusikan masalah tersebut dan dianggap tabu jika didiskusikan, padahal sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita (Hindun dkk., 2013).

Gejala yang paling sering dikeluhkan berupa, berkurangnya minat terhadap aktivitas seksual (43%), berkurangnya lubrikasi (39%), tidak bisa mencapai klimaks (34%) dan nyeri pada saat berhubungan seksual (17%) (Zulaikha & Mahajudin, 2017). Menurut data penelitian dari Imronah, (2011) mengungkapkan kasus disfungsi seksual pada wanita di Bandar Lampung mencapai 66,2%. Selain usia dan hormon, faktor risiko yang dapat menyebabkan disfungsi seksual yaitu kondisi medis, kondisi medis yang dapat menimbulkan terjadinya disfungsi seksual antara lain: hipertensi, miokard infark, stroke, diabetes, obesitas (Hindun dkk., 2016).

Kondisi medis tersebut merupakan kumpulan gejala yang dikenal dengan sindrom metabolik. Sindrom Metabolik adalah kumpulan gejala dari gangguan metabolik yang terdiri dari, hipertensi, obesitas sentral, hiperglikemia, dan dislipidemia (Rochlani *et al.*, 2017). Prevalensi orang yang menderita sindrom metabolik di Indonesia pada data yang dihimpun oleh Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) sebanyak 13,13% (Mulyani dkk., 2019).

Terdapat tiga kriteria sindrom metabolik yang mengacu pada World Health Organization (WHO), NCEP ATP-III dan *International Diabetes Federation* (IDF). Kriteria yang sering dipakai yakni dari NCEP ATP-III yang telah mendapat modifikasi untuk kawasan Asia yakni seseorang menderita sindrom metabolik jika memiliki 3 dari 5 gejala yaitu lingkar pinggang yang meningkat ( $\geq 90$ cm untuk pria, dan  $\geq 80$ cm untuk wanita), kadar trigliserida

darah yang pria  $\leq 45\text{mg/dL}$  dan wanita  $\leq 50\text{mg/dL}$ , tekanan darah tinggi ( $\geq 130/\geq 85\text{mmHg}$ ), dan kadar gula darah puasa  $> 110\text{ mg/dL}$ ) (Kamsu dkk., 2011).

Menurut penelitian Susiyadi & Rokhayah., (2016) yang dilakukan di Kecamatan Patikraja Banyumas menemukan bahwa obesitas, yang termasuk ke dalam kriteria diagnosa sindrom metabolik berkaitan dengan penyebab terjadinya disfungsi seksual. Pada penelitian yang dilakukan oleh Di Francesco *et al.*, (2019) ditemukan bahwa wanita yang mengalami sindrom metabolik menunjukkan aktivitas seksual yang berkurang, hasrat untuk berhubungan seksual yang rendah, gangguan orgasme, kekeringan pada vagina yang dievaluasi dengan menggunakan kuisioner FSFI (*Female Sexual Function Index*).

Penelitian yang dilakukan oleh Trompeter *et al.*, (2016) didapatkan pada seseorang yang mengalami sindrom metabolik berisiko untuk mengalami disfungsi seksual lebih tinggi dibanding yang tidak, pada seseorang yang memiliki lingkar pinggang yang tinggi dikaitkan dengan aktivitas seksual yang menurun dan pada seseorang yang memiliki kadar trigliserida yang meningkat, dikaitkan dengan menurunnya hasrat seksual, pada seseorang yang menderita hipertensi mengalami penurunan aktivitas seksual karena menurunnya keinginan seksual.

Sindrom metabolik menjadi suatu faktor risiko penyakit, tidak hanya untuk morbiditas dan mortalitas penyebab gangguan kardiovaskular, tetapi juga dapat menyebabkan disfungsi seksual pria dan wanita (Schulster *et al.*, 2017). Pada penelitian Martelli *et al.*, (2012) terdapat hubungan yang kuat antara penderita sindrom metabolik dengan terjadinya disfungsi seksual terutama kadar trigliserida yang tinggi meningkatkan resiko terjadinya disfungsi seksual.

Aktivitas seksual adalah salah satu kebutuhan dan bagian dari kehidupan seseorang yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, jika buruk maka

kualitas hidup seseorang akan menurun (Saro dkk., 2013). Masalah yang dapat ditimbulkan dari disfungsi seksual yaitu dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari rusaknya hubungan pernikahan yang menyebabkan ketidakbahagiaan antara suami dan isteri sehingga menjadi penyebab dari perceraian (Hindun dkk., 2013). Jika aktivitas seksual tidak terganggu dan memenuhi kepuasan seksual dapat membuat kualitas perkawinan meningkat dan menciptakan hubungan perkawinan yang stabil (Zulaikha & Mahajudin, 2017).

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota Persatuan Istri Tentara Komando Distrik Militer (PERSIT) (KODIM) 0410 Bandar Lampung?

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka pokok permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui kejadian sindrom metabolik pada wanita
2. Mengetahui kejadian disfungsi seksual wanita
3. Mengetahui hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Bagi Universitas Lampung penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi pertimbangan mengenai hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis sebagai salah satu upaya mencegah dan menurunkan disfungsi seksual pada wanita dengan sindrom metabolik di Bandar Lampung.

#### **2. Bagi Institusi**

Bagi KODIM 0410 Bandar Lampung diharapkan penelitian ini digunakan dalam upaya untuk mencegah dan menurunkan disfungsi seksual wanita dengan sindrom metabolik.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Bagi wanita, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan sebagai upaya dalam mencegah dan menurunkan disfungsi seksual wanita dengan sindrom metabolik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Reproduksi Wanita**

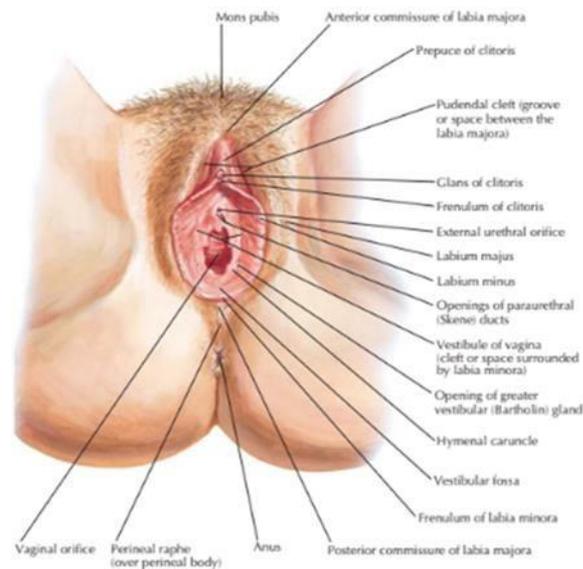
##### **2.1.1. Definisi Reproduksi**

Sistem reproduksi adalah salah satu komponen sistem tubuh yang penting meskipun tidak berperan dalam homeostasis dan esensial bagi kehidupan seseorang, dan harus dijaga kesehatannya, kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, sosial, secara utuh bebas dari penyakit dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Kemenkes, 2016)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes, 2000).

##### **2.1.2. Struktur dan Fungsi Reproduksi**

Sistem reproduksi adalah satu dari beberapa organ tubuh yang penting meskipun tidak berperan dalam homeostasis dan esensial di kehidupan seseorang (Sherwood, 2007). Pada manusia, reproduksi berlangsung secara seksual. Berikut merupakan organ seksual pada wanita:



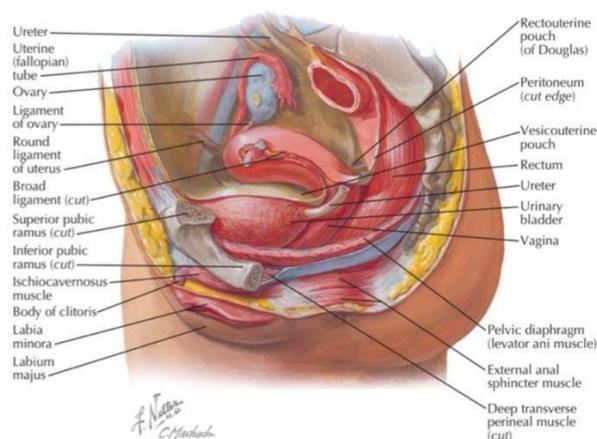
**Gambar 1** Organ Seksual Wanita  
Sumber: (Netter, 2011)

## 1. Alat Kelamin Luar

- a. Labia mayor yaitu struktur terbesar dari alat kelamin luar wanita yang tebal dan berlapis lemak. Labia mayora ini mengitari organ pada alat kelamin luar lainnya dan memiliki kelenjar keringat dan sebaceous yang memproduksi cairan lubrikasi (Prawirohardjo, 2011;Nguyen & Duong, 2021).
- b. Vulva merupakan tempat bermuaranya sistem urogenital. Komponen vulva adalah mons pubis, labia mayor, labia minor, klitoris, bulbus vestibular, vestibulum vulva, kelenjar bartholin, kelenjar skene, uretra, lubang vagina. (Prawirohardjo, 2011).
- c. Labia Minor adalah lipatan kulit yang halus dan tidak memiliki lapisan lemak, saat terdapat sensasi gairah seksual, labia minor akan penuh dengan darah dan tampak membengkak (Prawirohardjo, 2011;Nguyen & Duong, 2021).
- d. Mons Pubis adalah jaringan lemak yang mengelilingi tulangpubis, memiliki kelenjar untuk mengeluarkan minyak dengan feromon yang meningkatkan daya tarik seksual (Nguyen & Duong, 2021).
- e. Klitoris adalah sebuah organ erektil kecil, silinder, yang terletak di tepi bawah simfisis terdiri dari dua krura, tubuh, dan kelenjar. Diperkirakan

klitoris dipersarafi sekitar delapan ribu ujung saraf, karena sangat dipersarafi maka klitoris akan mengalami ereksi dan penuh dengan darah selama gairah dan rangsang seksual (Netter, 2011; Nguyen & Duong, 2021).

- f. Bulbus vestibuli jaringan yang terkait erat dengan klitoris, dekat sisi inferior klitoris lalu meluas ke arah uretra dan vagina, mengelilingi batas lateral uretra dan vagina, saat gairah seksual akan penuh dengan darah kemudian membengkak dan menimbulkan tekanan yang menyebabkan adanya sensasi menyenangkan selama gairah seksual (Nguyen & Duong, 2021).
- g. Himen sering disebut sebagai selaput dara, pada aktivitas seksual pertama, umumnya akan robek di beberapa tempat dan sisanya dinamakan karunkula mirtiformes. Bentuk lain yang ditemukan pada himen yakni, himen kribriiformis, himen septus, dan sebagainya, kadang-kadang himen tertutup seluruhnya yaitu himen imperforatus (Prawirohardjo, 2011).
- h. Kelenjar Bartholin adalah dua kelenjar seukuran kacang, yang terletak sedikit lateral dan posterior di pembukaan lubang vagina, berfungsi mengeluarkan zat seperti lendir ke dalam vagina yang bertujuan untuk mengurangi gesekan saat berhubungan seksual (Nguyen & Duong, 2021).
- i. Kelenjar Skene adalah dua kelenjar yang terletak di kedua sisi uretra, memiliki zat untuk melumasi uretra dan kandungan dari zat itu dapat menjadi anti mikroba untuk mencegah infeksi saluran kemih, dan diyakini sebagai sumber ejakulasi wanita selama gairah seksual (Nguyen & Duong, 2021)



**Gambar 2** Organ Reproduksi Interna  
Sumber: (Netter, 2011)

## 2. Alat Kelamin Dalam

- a. Ovarium adalah sepasang organ berbentuk oval yang terletak di rongga perut. Ovarium memiliki struktur berbentuk bulatan-bulatan yang disebut folikel. Tiap folikel mengandung sel telur (oosit) yang berada pada lapisan tepi ovarium. Fungsinya untuk memproduksi telur matang untuk pembuahan dan produksi hormon steroid dalam jumlah besar, indung telur pada seorang dewasa kira-kira sebesar ibu jari tangan (Prawirohardjo, 2011).
- b. Oviduk atau Tuba Fallopi merupakan saluran penghubung antara ovarium dan rahim (uterus). Di ujungnya terdapat fimbria yang menyerupai jari-jari untuk menangkap telur yang matang. Oviduk berfungsi untuk membawa sperma dan telur ke tempat terjadinya pembuahan, yaitu ampula tuba (Heffner & Schust, 2008 ).
- c. Rahim atau Uterus pada wanita hanya ada satu dan tersusun atas otot yang tebal. Rahim bagian bawah memiliki ukuran yang lebih kecil dan biasa disebut sebagai leher rahim atau serviks. Bagian yang besar dari uterus disebut dengan korpus uteri. Terdapat tiga lapisan utama uterus, yaitu perimetrium, miometrium, dan endometrium. Endometrium merupakan lapisan yang akan mengalami penebalan dan pengelupasan apabila tidak ada pembuahan. Fungsi utamanya adalah tempat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin(Heffner & Schust, 2008 ).
- d. Vagina adalah alat kelamin wanita yang menghubungkan alat kelamin luar dengan rahim. Vagina terdiri atas otot yang membujur ke arah belakang. Dinding vagina banyak memiliki lipatan meskipun lebih tipis dari rahim. Selain itu, lendir yang dihasilkan dari dindingnya berfungsi mempermudah persalinan. Fungsi vagina adalah menahan penis saat berhubungan seksual dan menyimpan semen sementara (Heffner & Schust, 2008).

### 2.2. Fungsi Seksualitas

Seksualitas merupakan bagian dari kedekatan fisik dan emosional yang ingin dirasakan oleh setiap laki-laki dan perempuan selama hidup mereka walaupun usia sudah bertambah (Ambler *et.al.*, 2012). Menurut Abraham konsep

seksualitas mencakup tidak hanya sekedar identitas seksual, orientasi seksual, dan kebiasaan seksual, dapat juga dengan perasaan, hasrat, dan pengalaman manusia yang berhubungan dengan kesadaran seksual. Konsep seksualitas mencakup tidak hanya secara biologis dan psikologis, namun juga dimensi sosial dan budaya (Abraham, 2000). Jika terdapat permasalahan pada hubungan seksual maka, akan menjadi salah satu faktor penyebab kandasnya perkawinan dan mengancam kebahagiaan suami isteri hingga menjadi penyebab dari perceraian ( Hindun, 2013).

### **2.2.1. Disfungsi Seksual**

Suatu gangguan fungsi seksual dan fungsi reproduksi yang menyebabkan berbagai masalah dalam aktivitas seksual seperti pada rangsangan seksual, gairah, orgasme yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan secara klinis pada individu (Shepardson & Carey, 2016), dan juga gabungan dari beberapa gangguan yang ditandai dengan gangguan klinis dalam kemampuan respon seksual seseorang atau untuk menikmati aktivitas seksual (American Psychiatric Association, 2013).

Disfungsi seksual wanita adalah masalah kesehatan yang kompleks dan berkembang, namun hasilnya sering diremehkan dan dianggap tidak penting. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maiorino *et al* (2014) dengan responden wanita usia 33-44 tahun ditemukan asosiasi antara sindrom metabolik dan disfungsi seksual, serta penelitian dari Ponholzer *et al* (2008) pada wanita usia 35-44 tahun membenarkan peneliti sebelumnya, terdapat kaitan kejadian sindrom metabolik dan disfungsi seksual. Sebuah studi klinis internasional menunjukkan bahwa 39% wanita yang aktif secara seksual menunjukkan setidaknya satu gangguan seksual, terutama pada wanita pasca menopause, prevalensi ini berkisar antara 25 dan 79% (Fransesco *et al.*, 2019). Terutama pada wanita pasca menopause berkisar antara 25% dan 63% dalam berbagai laporan (Martelli *et al.*, 2012).

### 2.2.2. Kriteria Disfungsi Seksual

Diagnosis ditentukan dengan memenuhi tiga atau lebih kriteria dibawah ini yaitu :

**Tabel 1.** Kriteria Disfungsi Seksual Menurut DSM V

No.	Kriteria Disfungsi Seksual
1.	berkurang/tidak ada minat dalam aktivitas seksual
2.	berkurang/tidak ada pikiran/fantasi seksual,
3.	berkurang/tidak ada inisiasi aktivitas seksual atau tidak menanggapi pasangan.
4.	berkurangnya/tidak adanya kegembiraan atau kesenangan selama 75 hingga 100% peristiwa aktivitas seksual
5.	berkurangnya/tidak adanya minat/gairah dalam konteks isyarat seksual apa pun
6.	berkurangnya/tidak adanya alat kelamin atau non-genital sensasi selama 75 sampai 100% dari peristiwa aktivitas seksual.

Sumber : (American Psychiatric Association, 2013)

### 2.2.3. Klasifikasi Disfungsi Seksual

**Tabel 2.** Klasifikasi Disfungsi Seksual Wanita Menurut ICD-10

No.	Klasifikasi Disfungsi Seksual	Pengertian
1.	Gangguan hasrat seksual ( <i>sexual desire disorder</i> )	Meliputi gangguan hasrat seksual hipoaktif, gangguan ketidak inginan terhadap seks, gangguan seksual hiperaktif.
2.	Gangguan rangsang seksual ( <i>sexual arousal disorder</i> )	Kurangnya minat, respons dan kepuasan hubungan seksual
3.	Gangguan orgasmus ( <i>orgasmic disorder</i> )	Jika sebelumnya belum pernah mengalami orgasme, dan pasien melaporkan riwayat orgasme dahulu namun sekarang kehilangan reaksi orgasme
4.	Gangguan nyeri seksual ( <i>sexual pain disorder</i> )	Meliputi <i>dispareunia</i> , <i>vaginismus</i> , <i>dispareunia</i> yaitu nyeri pada saat hubungan seksual, <i>vaginismus</i> yaitu spasme involunter, tapi kuat pada otot introitus dan vagina yang membuat penetrasi penis nyeri.

Sumber : (Windhu, 2009).

---

Klasifikasi Disfungsi seksual wanita menurut ICD-10 terbagi menjadi 4 yaitu :

1. Gangguan Hasrat seksual (sexual desire disorder) yaitu ditandai dengan kurangnya atau tidak adanya keinginan untuk melakukan aktivitas seksual selama beberapa waktu, gangguan hasrat seksual meliputi gangguan hasrat hipoaktif, dan gangguan seksual hiperaktif. Gangguan Hasrat seksual hipoaktif adalah tidak adanya atau penurunan dalam keinginan untuk berhubungan seksual yang ditandai dengan salah satu dari berikut : hasrat spontan yang berkurang atau tidak ada (pikiran atau fantasi seksual), berkurangnya atau tidak adanya keinginan responsif terhadap isyarat dan rangsang erotis, atau ketidakmampuan untuk mempertahankan keinginan atau minat selama aktivitas seksual, polanya persisten atau berulang selama setidaknya beberapa bulan dan sering terjadi (Clayton *et al.*, 2018).

Gangguan hiperaktif seksual adalah perhatian yang tidak biasa atau berlebihan dalam kesenangan beraktivitas seksual, dapat ditandai dengan selama periode 6 bulan, fantasi seksual yang berulang dan intens, dorongan seksual atau perilaku seksual yang berhubungan dengan 3 atau lebih dari 5 kriteria berikut :

1. Waktu yang dihabiskan oleh fantasi, dorongan, atau perilaku seksual yang berulang kali mengganggu aktivitas dan kewajiban penting (non seksual) lainnya.
2. Berulang kali terlibat dalam fantasi, desakan, atau perilaku seksual sebagai respons terhadap keadaan mood disforik (kecemasan, depresi, kebosanan, lekas marah).
3. Terlibat secara berulang dalam fantasi, dorongan, atau perilaku seksual sebagai respons terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.
4. Upaya yang berulang tapi tidak berhasil untuk mengendalikan

atau secara signifikan mengurangi fantasi, dorongan, atau perilaku seksual ini.

5. Berulang kali terlibat dalam perilaku seksual sambal mengabaikan resiko bahaya fisik atau emosional pada diri sendiri dan orang lain (Dutta, 2017).
2. Gangguan rangsang seksual (*sexual arousal disorder*) ditandai dengan kurangnya atau tidak adanya keinginan untuk aktivitas seksual dengan rangsang seksual yang biasanya menyebabkan gairah seksual, atau ketidakmampuan untuk mempertahankan respons seksual selama gairah seksual, hal ini menyebabkan berkurangnya sensasi genital dan penurunan relaksasi otot polos vagina dan lubrikasi, gangguan gairah mungkin efek dari obat-obatan, masalah pembuluh darah perifer, gangguan saraf.
3. Gangguan orgasmus (*orgasmic disorder*) yaitu ketidakmampuan seseorang mencapai orgasme setelah mendapatkan rangsangan yang cukup memadai.
4. Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*) mengacu kepada nyeri di panggul dan vagina selama tahapan hubungan seksual, gangguan nyeri seksual termasuk *dyspareunia* dan *vaginismus*, *dyspareunia* ditandai dengan nyeri di daerah panggul selama berhubungan seksual sedangkan *vaginismus* ditandai dengan spasme otot yang berhubungan dengan vagina, yang mengakibatkan penetrasi yang menyakitkan saat berhubungan seksual (Chen *et al.*, 2013).

#### **2.2.4. Siklus Respon Seksual**

Siklus respon seksual adalah suatu respon yang diberikan saat seseorang sedang melakukan hubungan seksual. Pada penelitian Master dan Johnson reaksi seksual yang sempurna berlangsung dalam 4 fase

yang disebut siklus reaksi seksual yaitu:

1. Fase Rangsangan (*Excitement Phase*)

Merupakan tahapan pertama pada siklus respon seksual. Rangsangan dapat berupa fisik dan psikis yang dapat menyebabkan terjadinya fase ini. Lamanya rangsangan dapat dikontrol oleh diri sendiri (Prawirohardjo, 2011).

Pada fase ini akan terjadi vasodilatasi dan vasokongesti semua jaringan akan ereksi. Payudara membesar, vagina ostium terbuka dan sekresi dari kelenjar vestibular dan eksudasi vagina menyebabkan lembab pada daerah sekitar vagina (Bain, 2011).

2. Fase Datar (*Plateu Phase*)

Pada fase ini denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan akan meningkat, dan melakukan gerakan menyodorkan panggul secara tidak sengaja, fase plateau terjadi jika fase rangsangan diteruskan, dan berlangsung singkat, ditandai dengan pembesaran dinding luar vagina, retraksi klitoris, pelebaran pembuluh darah payudara, dan tonus otot meningkat (Bain, 2011).

3. Fase Orgasme (*Orgasm Phase*)

Denyut nadi dan laju pernapasan meningkat dua kali lipat dari laju istirahatnya, dan tekanan darah dapat mencapai 180/110. Sensasi panggul dan genital benar-benar mendominasi, dan terlihat penurunan kesadaran sensorik di bagian lain dari tubuh. Kontraksi dasar panggul tanpa sadar, dengan kontraksi ritmis pada vagina, uretra, dan sfingter anal, dan sensasi klimaks tampaknya disebabkan oleh kontraksi spasmodik otot-otot vagina dan rahim (Prawirohardjo, 2011).

4. Fase Resolusi (*Resolution Phase*)

Denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah kembali normal dengan cepat dan ada tanda-tanda berkeringat. Vasokongesti

berkurang selama sekitar 5 menit dan ada relaksasi total otot dan detumescence pada pria, tetapi lebih sedikit pada wanita, dan terjadi periode refrakter, yang bervariasi pada setiap individu, dari beberapa menit hingga beberapa jam di mana tidak ada respons terhadap rangsangan lebih lanjut. Saat fase peredaan secara alami semua organ dan bagian tubuh yang telah berperan pada fase-fase yang dilewati sebelumnya kembali ke keadaan semula (Prawirohardjo, 2011)

### **2.2.5. Faktor Risiko Disfungsi Seksual**

Faktor yang dapat meningkatkan risiko dari terjadinya disfungsi seksual terdiri dari faktor fisiologis, faktor organik atau iatrogenic, dan faktor psikososial yaitu :

#### **1. Faktor Fisiologis**

##### **a) Siklus menstruasi**

Kelainan pada siklus menstruasi seperti amenore (tidak ada menstruasi), dismenore (nyeri saat menstruasi), dan ketidakteraturan menstruasi. Menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan oleh diet ketat yang menyebabkan anoreksi, olahraga secara berlebihan, dan pendarahan diantara kedua periode menstruasi. Dan dapat disebabkan karena pendarahan yang disebabkan oleh trauma atau polip atau tumor, atau IUD (alat kontrasepsi intrauterine) (Windhu, 2009).

##### **b) Kehamilan**

Hasrat dalam aktivitas seks pada saat hamil, menurun dan pada tiga bulan pertama kehamilan muncul perasaan tidak ingin melakukan hubungan seksual, selanjutnya pada trimester kedua (bulan ke 4, 5, dan 6), dorongan untuk melakukan aktivitas seksual kembali meningkat, dan menurun kembali pada tiga bulan terakhir kehamilan, hal ini disebabkan karena adanya perubahan kondisi seperti adanya mual, pusing, atau perubahan fisik lainnya seperti (perut membesar, penambahan berat badan, cepat lelah) mengakibatkan wanita kehilangan hasrat untuk bermesraan dan

berhubungan seksual (Windhu, 2009).

c) Menopause

Saat wanita memasuki masa menopause, wanita akan merasakan vagina kering, vagina kering merupakan kelainan yang sering dikeluhkan setelah terjadi menopause dan dapat mengakibatkan kesulitan dan ketidaknyamanan pada saat berhubungan seksual. Keringnya vagina oleh karena penurunan / hilangnya hormon estrogen. Hilangnya hormon ini mengakibatkan terjadinya atrofi pada vagina (VA). Atrofi vulvovaginal ditandai dengan keringnya vagina, penipisan lapisan epitel serta peradangan. Kehilangan pelumasan dan elastisitas, bersamaan dengan penipisan epitel, menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang meningkat atau nyeri setiap hari atau selama kontak vulvovaginal (Cagnacci *et al.*, 2020).

d) Proses Penuaan

Pada wanita akan terjadi perubahan fisiologis yaitu, penurunan hormon estrogen yang akan menyebabkan berbagai efek pada tubuh usia lanjut seperti, penipisan rambut pubis, vagina yang kering, terjadinya penipisan mukosa, rugae vagina menghilang, vaskularisasi, lemak subkutan serta kelenturan jaringan menurun mengakibatkan labia mayor dan minor mengkerut dan menjadi tidak sensitif terhadap rangsangan taktil. Pada wanita lansia, kadar testosteron bebas berkurang, sehingga menyebabkan hilangnya keinginan dan kenikmatan seksual, perasaan tidak nyaman, dan mudah lelah (Ambler *et al.*, 2012).

2. Faktor Organik

a) Efek samping pengobatan

Obat-obatan yang dapat menghambat fungsi seksual sebaiknya diberikan tak lebih dalam waktu yang sudah ditentukan. Obat-obatan yang berhubungan dengan disfungsi seksual seperti golongan antihipertensi, antipsikotik, antidepresan, alpha-

blockers, antikolinergik dan narkotika(Hindun dkk., 2013).

b) Kondisi medis yang dapat menimbulkan disfungsi seksual yaitu, hipertensi, miokard infark, stroke, diabetes (Hindun dkk., 2013).

c) Komponen sindrom metabolik seperti diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, obesitas, sistemik sangat berhubungan dengan peningkatan risiko disfungsi seksual (Fransesco, 2019).

3. Faktor psikososial, kemungkinan diakibatkan oleh:

a) Minimnya atau kesalahan informasi tentang seks (Windhu, 2009).

b) Sikap serta nilai-nilai yang timbul dari keluarga, interaksi sosial, budaya, dan kepercayaan akan membentuk pola seksual yang bisa diterima seorang (Windhu, 2009).

c) Masalah komunikasi

Masalah hubungan sehari-hari yang tidak terpecahkan dapat menyebabkan frustrasi atau rasa malu yang mengarah pada hubungan seksual (Windhu, 2009).

Harapan yang berlebih dan tidak realistis dapat menyebabkan persoalan seperti salah satu pasangan menginginkan seks lebih dari yang lain, atau saat ekspektasi berlebihan memberikan tekanan atau kecemasan jika gagal (Windhu, 2009).

#### **2.2.6. Penatalaksanaan**

Saat ini, tidak ada pedoman khusus yang saat ini tersedia untuk pengobatan FSD pada sindrom metabolik oleh karena itu, kemungkinan terapeutik untuk disfungsi seksual pada wanita mengacu pada perubahan gaya hidup, kontrol gula darah yang optimal, psikoterapi, dan obat-obatan yang sesuai, organisasi kesehatan merekomendasikan agar individu mengadopsi gaya hidup sehat, penerapan gaya hidup sehat dapat mengurangi resistensi insulin, disfungsi endotel, dan stres oksidatif, yang semuanya merupakan pencapaian yang diinginkan. Saat ini, tidak ada terapi androgen transdermal atau oral yang disetujui *Food and Drug Administration* untuk FSD, sedangkan terapi penggantian hormon sudah disetujui untuk wanita pascamenopause (Maiorino *et al.*,

2014).

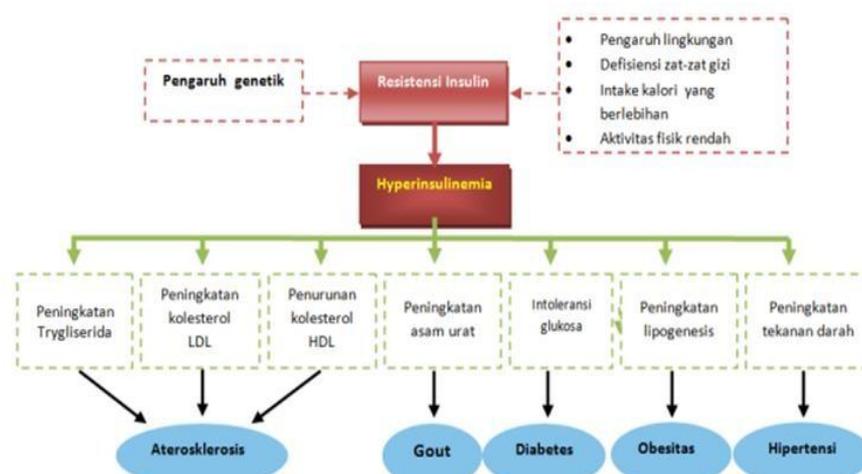
## 2.3. Sindrom Metabolik

### 2.3.1. Definisi Sindrom Metabolik

Sindrom metabolik adalah faktor risiko multipel dari penyakit kardiovaskular, dan berkaitan dengan obesitas dan juga gangguan metabolik, serta dapat berisiko tinggi mengalami DM tipe II. *Framingham Heart Study* menyatakan, sindroma metabolik adalah kumpulan dari beberapa penyakit yaitu penyakit tekanan darah tinggi, DM tipe II dan obesitas, yang merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung serta berhubungan dengan peningkatan penyakit kardiovaskuler (Wulandari & Isfandiar, 2013).

### 2.3.2. Etiologi Sindrom Metabolik

Tidak dapat diketahui secara pasti etiologi dari sindrom metabolik. salah satu hipotesis mengatakan bahwa penyebab utama dari sindrom metabolik merupakan resistensi insulin yang berhubungan dengan obesitas sentral, ditimbulkan oleh timbunan lemak visceral, yang dapat ditetapkan menggunakan metode pengukuran lingkaran pinggang. Keadaan sindrom metabolik serta resistensi insulin berhubungan dengan berbagai jenis gangguan yang berkaitan dengan trigliserida dan metabolisme glukosa, hipertensi serta inflamasi vaskuler (Bimandama & Soleha, 2016).



**Gambar 3** Etiologi-patofisiologi Resistensi Insulin dan Sindrom Metabolik

### 2.3.3. Patofisiologi

Sindrom metabolik berhubungan dengan obesitas abdominal serta resistensi insulin. Asam lemak bebas akibat dari proses lipolisis pada jumlah yang besar dikeluarkan dari jaringan adipose kemudian asam lemak bebas mengakibatkan produksi glukosa meningkat dan trigliserida serta sekresi *very low density lipoprotein* (VLDL) di dalam hati, serta terjadi penurunan *high density lipoprotein C* (HDL-C), dan peningkatan *low density lipoprotein* (LDL). Asam lemak bebas yang berlebih juga bisa mengakibatkan penurunan sensitivitas insulin pada otot dengan menghambat insulin-mediated *glucose uptake*. Hal ini menyebabkan jumlah glukosa menurun yg diubah menjadi glikogen, serta menaikkan akumulasi lipid. Asam lemak bebas di jumlah berlebihan juga mengaktivasi jalur parakrin dan endokrin menuju keadaan proinflamasi. Sekresi *interleukin-6* (IL6) dan TNF- $\alpha$  menginduksi lipolisis serta mengakibatkan resistensi insulin di otot. Terjadi juga peningkatan produksi fibrinogen dan *plasminogen activator inhibitor-1* (PAI-1) oleh hati sebagai akibatnya terjadi keadaan protrombotik. Penurunan produksi mediator anti inflamasi dan adiponektin inilah yang menyebabkan terjadinya sindrom metabolik (Maratni, 2016).

### 2.3.4. Kriteria Sindrom Metabolik

Kriteria sindrom metabolik terdapat tiga definisi yang di ajukan, yaitu definisi *World Health Organization* (WHO), NCEP ATP-III dan *International Diabetes Federation* (IDF). Ketiga definisi mempunyai komponen primer yang sama dengan penentuan kriteria yang tak sama, sesuai beberapa literatur NCEP-ATP III mempunyai parameter yang lebih mudah digunakan dalam pemeriksaan serta mempermudah klinisi buat mendiagnosis sindrom metabolik dan telah dimodifikasi untuk kawasan Asia (Rini, 2015).

**Tabel 3.** Kriteria Diagnosis Sindrom Metabolik

<b>Komponen</b>	<b>NCEP ATP III 3 komponen dibawah ini:</b>	<b>IDF Obesitas sentral plus 2 dari 4 komponen dibawah ini</b>	<b>Kriteria diagnosis WHO Resistensi insulin plus :</b>
Obesitas abdominal	Lingkar perut: Pria : >90 cm Wanita : >80cm	Lingkar Perut: Pria : >90 Wanita : >80	Waist to hip ratio: Pria >0,9 Wanita >0.85 atau IMB >30 Kg/m
Hipertrigliserida	>150mg/dL (1,7 mmol/L)	>150mg/dL	>150mg/dL(>1,7 mmol/L)
Kadar HDL kolesterol	Pria <45mg/dL Wanita <50mg/dL	Pria <40mg/dL Wanita <50mg/dL	Pria <35mg/dL Wanita <39mg/dL
Tekanan darah	≥130/≥85mmHg	>130/85mmHG	>140/90 mmHg
Kadar gula darah puasa	> 110 mg/dL	>100mg/dL	Toleransi glukosa terganggu, glukosa puasa terganggu, resistensi insulin atau DM
Mikroalbuminuria	-	-	UreaAlbumin Excretion Rate >20 mg/min atau rasio albumin/kreatinin >30 mg/g

Sumber : (Kamso *et al.*, 2011; IDF, 2006).

### 2.3.5. Faktor Risiko Sindrom Metabolik

Meliputi faktor fisiologi diantaranya jenis kelamin, obesitas, genetik, dan faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan faktor asupan makanan (Murningtyas, 2020).

#### 1. Usia

Dengan bertambahnya usia, dapat meningkatkan risiko sindrom metabolik sebesar 4,4 kali serta dapat menimbulkan perubahan komposisi tubuh dan menyebabkan penurunan massa otot sehingga terjadi penurunan *basal metabolic rate* yaitu penurunan kekuatan pembakaran energi hingga 10% setiap 10 tahun, menyebabkan kalori yang dibakar lebih sedikit dan terjadi peningkatan lemak di tubuh, sehingga meningkatkan risikoterkena penyakit (Murningtyas, 2020).

## 2. Jenis Kelamin

Sindrom metabolik cenderung terjadi pada wanita sebab penurunan konsentrasi hormon estrogen yg dapat mengakibatkan peningkatan jumlah lemak, terutama lemak sentral sebagai akibatnya menaikkan risiko sindrom metabolik (Murningtyas, 2020).

## 3. Obesitas

Dapat menaikkan risiko terjadinya sindrom metabolik sebanyak 6,484 kali, obesitas menurunkan sensitivitas insulin sebab tingginya asam lemak bebas pada darah yang menstimulasi pelepasan sitokin seperti sitokin proinflamasi, prokoagulan, peptida inflamasi, serta angiotensinogen atau produk-produk metabolik. Produk-produk berasal sel lemak serta peningkatan asam lemak bebas pada plasma berhubungan dengan penyakit metabolik, seperti diabetes, penyakit jantung, hiperlipidemia, dislipidemia, gout, serta hipertensi ( Murningtyas, 2020).

## 4. Genetik

Mempengaruhi sebesar 50% terhadap munculnya sindrom metabolik (Murningtyas, 2020).

## 5. Kebiasaan Merokok

Pada penelitian yang dilakukan oleh *Lipid Research Program Prevalance Study* menemukan bahwa seseorang yang merokok 20 batang atau lebih perhari mengalami penurunan HDL sekitar 11% pada pria dan 14% pada wanita, dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok (Murningtyas, 2020).

## 6. Aktifitas fisik dan asupan makanan

Kegiatan fisik yang kurang ditambah menggunakan pola makan buruk seperti mengonsumsi tinggi lemak dan karbohidrat, serta kurangnya mengonsumsi makanan berserat, mengakibatkan penumpukan lemak terutama di bagian perut dengan tanda-tanda obesitas sentral sebagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis (Septiyanti dkk., 2020)

## 7. Sosial Ekonomi

Pada negara-negara maju seperti Amerika serta Australia, obesitas lebih banyak ditemukan pada mereka dengan status ekonomi rendah yaitu kurang lebih 6-12 kali lebih banyak dibanding mereka dengan status ekonomi tinggi. Kebalikannya, di negara berkembang seperti Asia dan Afrika, angka insiden obesitas lebih sering ada di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan, yang artinya bahwa insiden obesitas lebih sering kali ditemukan di golongan sosial ekonomi tinggi (Septiyanti dkk., 2020).

### 2.3.6. Tatalaksana Sindrom Metabolik

#### A. Intervensi Gaya Hidup

Intervensi gaya hidup atau perubahan pola hidup seseorang, terbukti mengurangi perkembangan dari gangguan toleransi glukosa ke DM tipe II. Selain itu, intervensi non farmakologis lebih efektif daripada farmakoterapi, berikut merupakan perubahan pola hidup untuk penderita sindrom metabolik:

**Tabel 4.** Intervensi Gaya Hidup

Kelainan	Ditingkatkan	Dikurangi
Obesitas sentral	Aktivitas Fisik	Jumlah kalori harian
Hipertriglisideridemia	Aktivitas fisik Mengonsumsi omega 3	Berat badan, lemak jenuh, gula dan karbohidrat olahan, dan konsumsi alkohol
Hipertensi	Aktivitas fisik dan buah-buahan dan sayuran	Berat badan dan natrium
Lipoprotein densitas tinggi	Aktivitas fisik dan Lemak tak jenuh	Lemak jenuh, berat badan dan merokok
Kelainan glukosa	Aktivitas fisik, serat makanan (lebih dari 30 g/hari), buah-buahan, sayuran dan biji-bijian	Berat badan, gula dan karbohidrat olahan, dan lemak jenuh

Sumber : (Bianchi *et al.*, 2007)

## B. Farmakologi

Dalam terapi sindrom metabolik, terdapat terapi selain intervensi gaya hidup dan pencegahan yaitu terapi farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan dapat berupa satu obat maupun kombinasi obat supaya dapat mencapai target terapi, terapi farmakologi yang direkomendasikan yaitu :

**Tabel 5.** Tatalaksana Farmakologi Sindrom Metabolik

<b>Kelainan</b>	<b>Tujuan utama terapi</b>	<b>Pilihan</b>
Dislipidemia	Menurunkan Trigliserida Meningkatkan kadar HDL Menurunkan kadar LDL	- Fibrate ( Agonis alfa PPAR) - Statins - Kombinasi fibrate dan statin
Hipertensi	Menurunkan tekanan darah	- Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors. - Angiotensin receptors blockers (ARBs)
Hipertensi insulin dan hiperglikemi	Menurunkan resistensi insulin	- Metformin - Acarbose - Orlistat -Thiazolidines

Sumber : ( IDF, 2006 )

### 2.3.7. Pengaruh Sindrom Metabolik Terhadap Respon Seksual

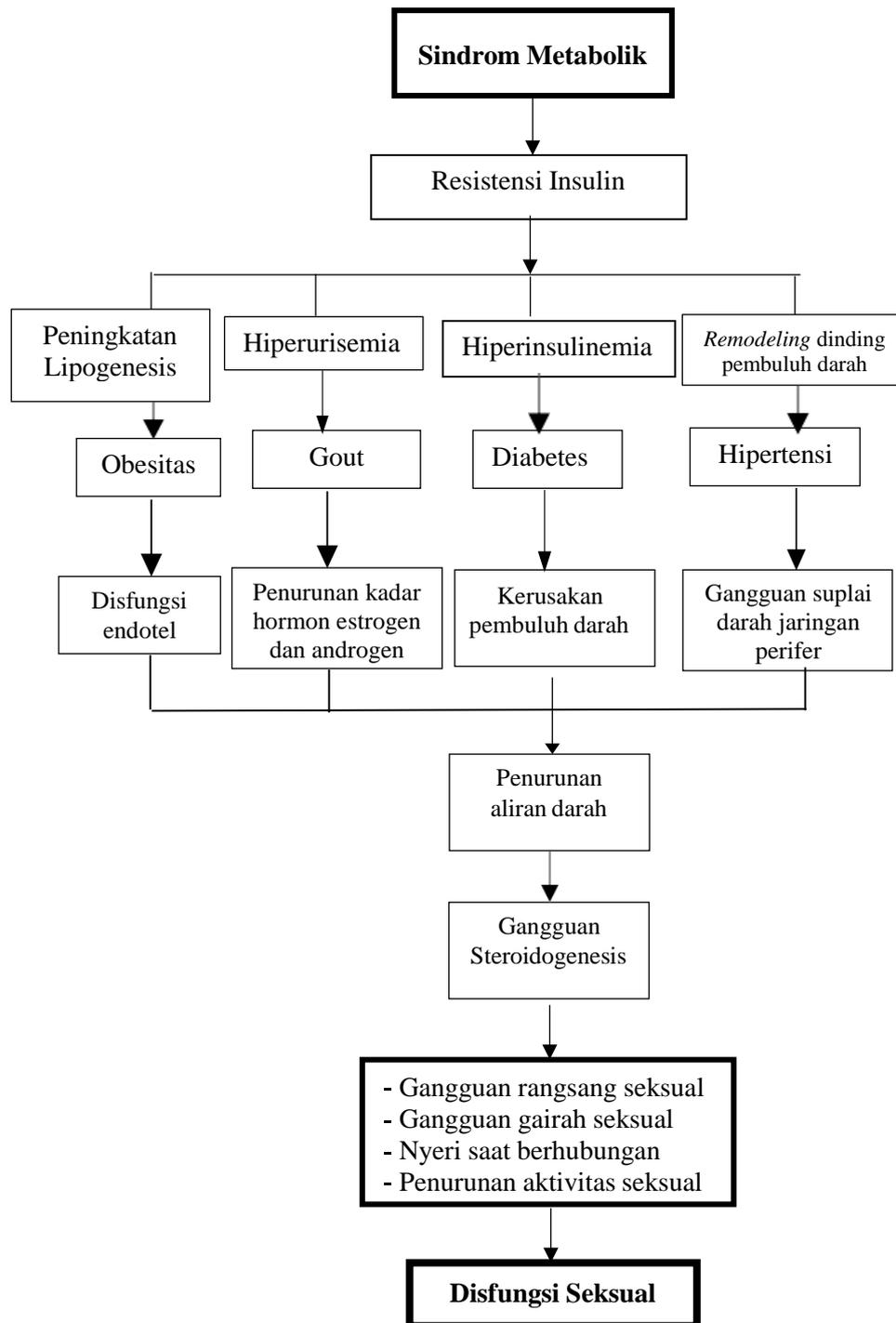
Sindrom metabolik adalah kumpulan gejala yang terdiri dari obesitas sentral, hipertensi, hiperglikemi, dislipidemia serta intoleransi glukosa (Sihombing & Tjandrarini, 2015). Salah satu gejalanya adalah penumpukkan lemak dalam tubuh pada darah atau hiperlipidemia, hiperlipidemia akan mempengaruhi proses pada fase rangsang respon seksual wanita, di fase ini akan terjadi proses dimana akan dimediasi oleh kombinasi peristiwa neuromuskular dan vasokongestif termasuk peningkatan diameter dan panjang klitoris serta peningkatan lubrikasi vagina, pembengkakan dinding, dan diameter luminal. Seseorang yang mengalami hiperlipidemia akan mengalami aterosklerosis pada arteri yang akan menghambat suplai darah ke anatomi panggul wanita dan dapat menyebabkan penurunan pembengkakan vagina atau

menurunkan rangsangan saat aktivitas seksual, hiperlipidemia yang sering ditemukan pada seseorang yang mengalami sindrom metabolik, diduga menjadi dasar dari proses ini, terutama pada wanita pasca menopause (Martelli *et al.*, 2012). Sindrom metabolik mempengaruhi respon seksual pada fase orgasme atau gairah yaitu intoleransi glukosa, intoleransi glukosa akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan neuropati dapat mengakibatkan penurunan aliran darah genital, yang menyebabkan gangguan respon gairah atau orgasme genital (Martelli *et al.*, 2012).

Hipertensi juga masuk dalam salah satu kumpulan gejala dari sindrom metabolik, dan berpengaruh pada kelainan respon seksual wanita karena peningkatan tingkat tekanan darah mengakibatkan remodeling dari dinding pembuluh darah, yang menyebabkan gangguan suplai darah jaringan perifer. Aliran darah genital yang berkurang akibat aterosklerosis dapat menyebabkan klitoris dan vagina insufisiensi vaskular, mengakibatkan FSD vaskulogenik, selain itu, penurunan aliran darah panggul dapat menyebabkan fibrosis otot polos klitoris dan dinding vagina, sehingga merusak respon normal terhadap rangsangan seksual, yang mempengaruhi pada respon seksual di fase rangsangan (Doumas *et al.*, 2016).

Penurunan kadar estrogen pada perimenopause dan peningkatan lemak viseral berperan pada gangguan respon seksual oleh karena terjadinya perubahan regional dalam aktivitas lipoprotein lipase yang mengarah pada distribusi preferensial lemak viseral daripada lemak subkutan, perubahan lipoprotein lipase perimenopause juga dapat menyebabkan peningkatan trigliserida dan resistensi insulin yang berkontribusi terhadap risiko kardiovaskular. Penurunan kadar estrogen juga telah dilaporkan mendahului penurunan *sex hormone binding globulin* (SHBG), dan testosteron, yang dapat menurunkan hasrat seksual dan/atau aktivitas seksual. Oleh karena itu penurunan estrogen endogen selama perimenopause dapat dikaitkan baik dengan penurunan fungsi seksual dan peningkatan risiko kardiovaskular (Doumas *et al.*, 2016).

## 2.4. Kerangka Teori

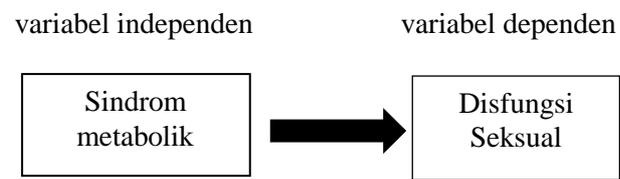


Gambar 4 Kerangka Teori

Keterangan :

- Variabel yang diteliti  
 Variabel yang tidak diteliti

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 5** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

H0 : Tidak Terdapat hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

H1 : Terdapat hubungan sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual wanita pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel pada anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di KODIM 0410 Bandar Lampung.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2022 melalui pengambilan data dan sampel di KODIM 0410 Bandar Lampung.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah anggota PERSIT di KODIM 0410 Bandar Lampung

### 3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian yaitu anggota PERSIT yaitu di KODIM 0410, perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin.

Rumus slovin adalah rumus untuk menghitung jumlah minimum sampel dari suatu peristiwa. Adapun rumus slovin adalah sebagai berikut :  $n = N / (1 + (N \times e^2))$

n : jumlah sample N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (error tolerance) (5%)

Total sampel minimal pada penelitian ini adalah 66 responden.

Pada penelitian ini populasi hanya berjumlah 70 orang, sehingga semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2014) mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel ini digunakan jika jumlah populasi relatif kecil.

#### 3.3.2.1. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian akan di laksanakan di KODIM 0410 Bandar Lampung, Selanjutnya, sampel diambil menggunakan teknik *Total sampling*.

### 3.4. Kriteria Penelitian

#### 3.4.1. Kriteria Inklusi

1. Wanita usia 35-59 Tahun.
2. Memiliki pasangan suami
3. Aktif dalam aktivitas seksual
4. Dapat membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden

#### 3.4.2 Kriteria Eklusi

1. Memiliki Riwayat DM tipe 1

2. Tidak hadir dalam pengambilan data

### 3.5. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.5.1. Identifikasi Variabel

##### 3.5.1.1 Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Pada penelitian ini variabel dependen adalah disfungsi seksual

##### 3.5.1.2 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Pada penelitian ini variabel independen adalah sindrom metabolik.

#### 3.5.2. Definisi Operasional Variabel

Tabel 6. Definisi Operasional

No.	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	<b>Disfungsi Seksual</b>	Gangguan fungsi seksual Wanita pada hasrat,libido,gairah,nyeri atau ketidaknyamanan.	Kuesioner <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI) (Rosen <i>et al.</i> ,2000)	Pengisian kuisisioner	Skor: 1. $\geq 26,55$ (Normal) 2. $\leq 26,55$ (Disfungsi seksual)	Kategorik (Nominal)
2	<b>Sindrom Metabolik</b>	Sindrom metabolik ditegakkan jika seseorang memiliki tiga atau lebih gejala berikut obesitas sentral,kadar trigliserida tinggi, HDL kolestrol rendah, tekanandarah tinggi, gula darah puasa, (NCEP, 2001)	Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan langsung	Mengukur kadar trigliserida, HDL, gula darah puasa dan mengukur lingkar perut dan tekanan darah	1 = Positif (Memenuhi 3 dari 5 kriteria sindrom metabolik) 2=Negatif (Tidak memenuhi 3 dari 5 kriteria sindrom metabolik) (NCEP, 2001)	Kategorik (Nominal)

### 3.6. Instrumen Penelitian dan Prosedur Penelitian

#### 3.6.1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan alat berupa kuisisioner, kuisisioner merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan yang berupa formulir, kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner *Female Sexual Function Index* (FSFI), dan alat yang digunakan untuk pemeriksaan secara langsung berupa alat tulis, pita ukur digunakan untuk melakukan pengukuran lingkaran pinggang, dan sphygmomanometer untuk memeriksa tekanan darah.

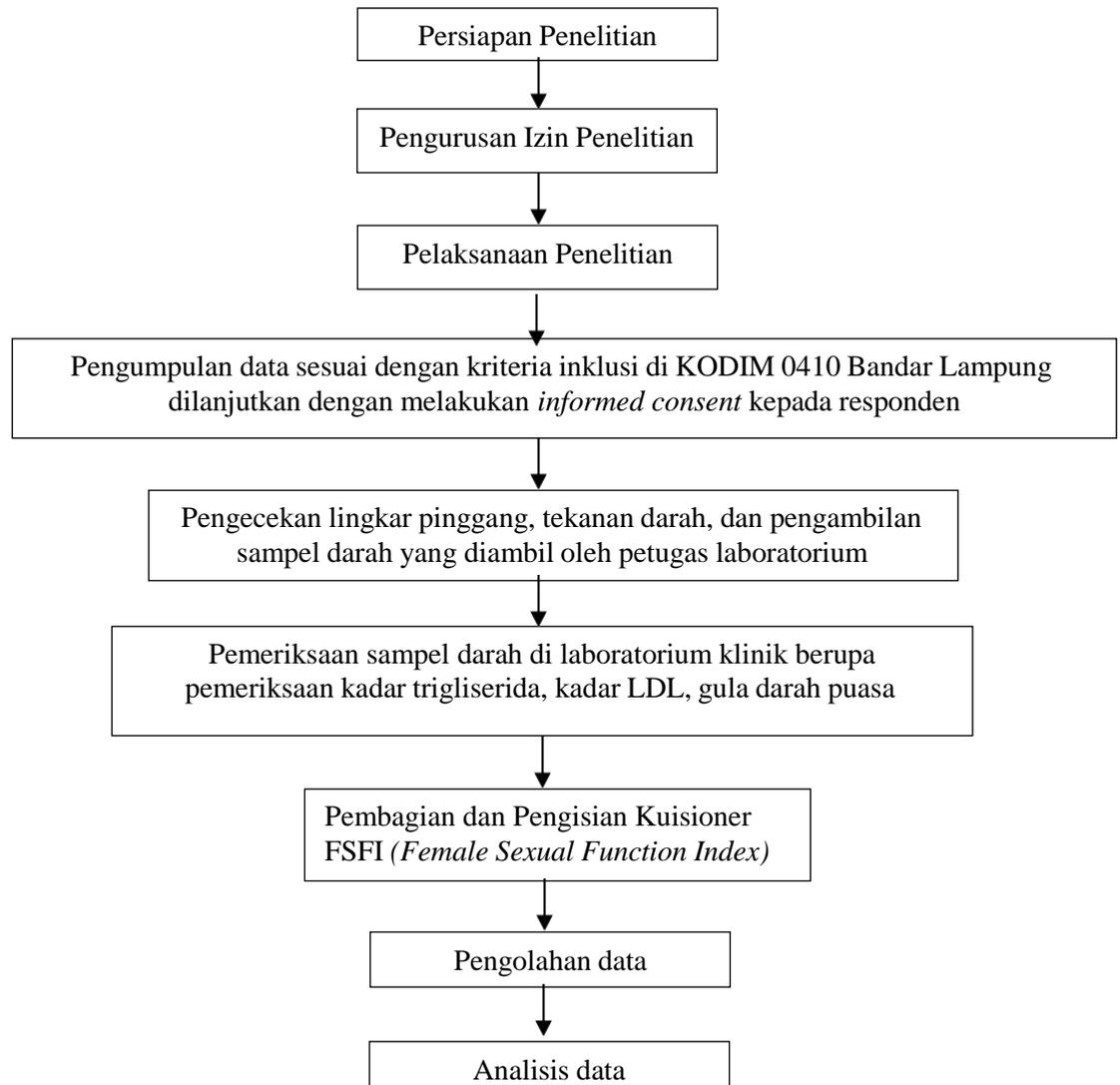
#### 3.6.2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik deskriptif observasional cross sectional. Penelitian dilakukan untuk mengetahui Risiko Disfungsi Seksual Wanita Pada Anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung.

1. Mengurus surat izin survei pendahuluan dan melakukan *presurvey* di KODIM 0410 Kota Bandar Lampung.
2. Menyusun proposal penelitian dan melakukan seminar proposal.
3. Mengajukan *Ethical Clearance* ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
4. Mengajukan surat izin penelitian dan proposal penelitian untuk mendapat persetujuan dan berkoordinasi dengan KODIM 0410 kota Bandar Lampung
5. Responden akan diberikan informed consent mengenai pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan dan diberikan hak untuk memberikan persetujuan.
6. Melakukan pemeriksaan fisik yaitu pengukuran tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer dan lingkaran perut dengan menggunakan pita ukur.
7. Pengisian kuisisioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) oleh responden.
8. Melakukan pengambilan sampel darah yang akan diambil oleh petugas laboratorium untuk di bawa ke laboratorium dan dilakukan

pemeriksaan kadar trigliserida, HDL, gula darah puasa dengan menggunakan alat seperti *photometer* dan *auto analyzer*, hingga didapatkan hasil.

9. Memasukkan data ke komputer dan menganalisis data menggunakan program statistik.



**Gambar 6** Prosedur Penelitian

### **3.7. Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### **3.7.1. Pengolahan Data**

Data yang didapatkan dari KODIM 0410 Bandar Lampung selanjutnya akan dilakukan editing data untuk memeriksa kebenaran suatu data yang didapatkan, setelah itu diberikan kode pada data yang didapatkan agar mudah dianalisa. Data tersebut selanjutnya dimasukkan dalam *Microsoft excel* dan melakukan pengecekan ulang untuk mengecek terdapat suatu kesalahan atau tidak. Selanjutnya data di uji menggunakan uji Chi-Square untuk mengamati apakah ada hubungan masing-masing variabel.

#### **3.7.2. Analisis Data**

Data yang telah terkumpul akan diinterpretasikan lebih lanjut dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik chi-square. Uji chi-square merupakan uji parametrik (distribusi data normal) yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala kategorik. Jika data tidak terdistribusi normal maka digunakan fisher's exact test. Uji statistik ini dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), jika nilai  $p \leq 0,05$  maka terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

### **3.8. Etika Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan No. 1284/UN26.18/PP.05.02.00//2022.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan penelitian mengenai analisis hubungan antara sindrom metabolik terhadap disfungsi seksual pada wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Kota Bandar Lampung, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Presentase kejadian sindrom metabolik wanita yaitu sebesar 22 (33,3%)
2. Presentase kejadian disfungsi seksual wanita yaitu sebesar 32 (48,5%)
3. Terdapat hubungan antara sindrom metabolik dengan disfungsi seksual pada wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Kota Bandar Lampung.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis hubungan sindrom metabolik terhadap wanita anggota PERSIT KODIM 0410 Bandar Lampung, diperoleh saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat, disarankan untuk meningkatkan aktivitas fisik dan konsumsi makanan tinggi lemak untuk dapat menurunkan resiko terjadinya sindrom metabolik dan disfungsi seksual, dan meningkatkan status Kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin.
2. Bagi institusi, disarankan untuk melakukan peningkatan promosi kesehatan di tempat dengan:
  - a. Melakukan pemeriksaan profil lipid, tekanan darah, serta gula darah secara berkala pada anggota sebagai skrining awal sindrom metabolik.
  - b. Melakukan pemeriksaan mengenai kesehatan reproduktif secara berkala.

- c. Memperbaiki asupan makan anggota, utamanya karbohidrat.
  - d. Membuat program guna meningkatkan aktivitas fisik pada anggota persit di sela kegiatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan karakteristik responden yang berbeda dari segi pekerjaan, usia juga bisa dilakukan dengan variabel lain yang berhubungan dengan sindrom metabolik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Lena. 2000. Introduction dalam Understanding Youth Sexuality A Study of Collenge Student in Mumbai Unit for Research in Sosiology of Education. Tata Institute of Social Sciences. India.
- Achour E., Daupinot V., Martin M., Tardy M., Gonthier R., Barthelemy J., *et al.* 2014. Can subjective sleep quality, evaluated at the age of 73, have an influence on successful aging? The PROOF study.
- Ambler, D. R., Bieber, E. J., & Diamond, M. P. 2012. Sexual function in elderly women: a review of current literature reviews in obstetrics & gynecology, 5(1),16–27.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bain, C. 2011. Gynaecology Illustrated 6th Edition. USA: Elsevier.
- Bianchi, C., Penno, G., Romero, F., Del Prato, S., & Miccoli, R. 2007. Treating the metabolic syndrome. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*. 5(3):91–506.
- Bimandama, M. A., & Soleha, T. U. 2016. Hubungan Sindrom Metabolik dengan Penyakit Kardiovaskular. *Jurnal Majority*. 5(2):49–55.
- Bitzur, R., Cohen, H., Kamari, Y., Shaish, A., & Harats, D. 2009. Triglycerides and HDL cholesterol: stars or second leads in diabetes? *Diabetes Care*.
- Cagnacci, A., Venier, M., Xholli, A., Paglietti, C., & Caruso, S. 2020. Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. *Menopause*. 27(1).
- Davis, S. R., Lambrinoudaki, I., Lumsden, M., Mishra, G. D., Pal, L., Rees, M., Santoro, N., & Simoncini, T. 2015. Menopause. *Nature Reviews Disease Primers*. 1:1–19.
- Depkes. 2000. Modul Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan: Pegangan Bagi Pelatih. Jakarta: DEPKES RI.
- Depkes. 2013. Pusat data dan informasi profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Dombek, K., Capistrano, E. J. M., Costa, A. C. C., Marinheiro, L. P. F. 2016. Metabolic Syndrome and sexual function in postmenopausal women. *Arch Endocrinol Metab*:60(6).
- Di Francesco, S., Caruso, M., Robuffo, I., Militello, A., & Toniato, E. 2019. The Impact of Metabolic Syndrome and Its Components on Female Sexual Dysfunction: A Narrative Mini-Review. *Current Urology*. 12(2):57–63.
- Doumas, M., Tsiodras, S., Tsakiris, A., Douma, S., Chounta, A., Papadopoulus, A., Kanellakopoulou, K., & Giamarellou, H. 2006. Female Sexual dysfunction inessential hypertension: A Common problem being uncovered. *Journal of Hypertension*, 24(12):2387-2392.
- Driyah, S., Oemiati, R., Rustika., Hartati, NS. 2019. Prediktor Sindrom Metabolik: Studi Kohor Prospektif Selama Enam Tahun di Bogor, Indonesia
- Ervin, R. B. 2009. Prevalence of metabolic syndrome among adults 20 years of age and over, by sex, age, race and ethnicity, and body mass index: United States, 2003-2006. *National Health Statistics Reports*. 13:2003–2006.
- Handajani, A., Roosihermatie, B., Maryani, H. 2010. Faktor- faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. vol.13(1):42-53.
- Hindun, S., Pastuty, R., & Aprilina. 2013. Risiko Disfungsi Sekusal pada Perempuan Pemakai Kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Acetate Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2011. 35–51.
- Hong, A. R., & Lim, S. 2015. Clinical characteristics of metabolic syndrome in Korea, and its comparison with other Asian countries. *Journal of Diabetes Investigation*. 6(5):508–515.
- IDAI. 2014. *Diagnosis dan Tatalaksana Sindrom Metabolik Pada Anak dan Remaja*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta
- International Diabetes Federation. 2006. *Metabolic Syndrome*
- Indrayani, & Ronoatmodjo, S. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 9(1):69-78.
- Izhar, M. D. 2020. Determinan Kejadian Overweight pada Wanita Usia Subur di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.
- Kamso, S., Purwastyastuti, P., Lubis, D. U., Juwita, R., Robbi, Y. K., & Besral, B. 2011. Prevalensi dan Determinan Sindrom Metabolik pada Kelompok Eksekutif di Jakarta dan Sekitarnya. *Kesmas: National Public Health Journal*.6(2):85.
- Kemenkes. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Modul Bahan Ajar Bidan*.

- Kim, Y. H., Kim, S. M., Kim, J. J., Cho, I. S., & Jeon, M. J. 2011. Does Metabolic Syndrome Impair Sexual Function in Middle- to Old-Aged Women? *Journal of Sexual Medicine*, 8(4), 1123–1130.
- Kurniawan, H. 2017. Sindrom Metabolik. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 44-48.
- Listyandini, R., Pertiwi, F. D., & Riana, D. P. 2020. Asupan Makan, Stress, dan Aktivitas Fisik dengan Sindrom Metabolik pada Pekerja di Jakarta. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. 01(01):19–32.
- Maiorino, M. I., Bellastella, G., & Esposito, K. 2014. Diabetes and sexual dysfunction: Current perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 7:95–105.
- Maratni, N. 2016. Hubungan Sindrom Metabolik Dengan Kejadian Disfungsi Ereksi Pada Pasien Pria Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*. 5(3).
- Martelli, V., Valisella, S., Moscatiello, S., Matteucci, C., Lantadilla, C., Costantino, *et al.* 2012. Prevalence of Sexual Dysfunction among Postmenopausal Women with and without Metabolic Syndrome. *Journal of Sexual Medicine*. 9(2):434–441.
- Muherdiyatiningsih., Effendi, R., Herman, S. 2008. Sindrom Metabolik Pada Orang Dewasa Gemuk di Bogor. *The Journal of Nutrition and Food Research*.
- Mulyani, N. S., Andriani., Khazanah, W. 2019. Pengaruh Pemberian Senam Aerobik Exercise Terhadap Sindrom Metabolik Pada Wanita Dewasa Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. 14(2).
- Murningtyas, F.S., Larasati, M. D., Rahmawati, A. Y., Prihatin S. 2020. Besar Risiko Faktor Fisiologis dan Faktor Perilaku Terhadap Kejadian Sindrom Metabolik. *Jurnal Riset Gizi*. 8(1), 11-17.
- Netter. 2015. *Atlas of Human Anatomy*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA:Saunders/Elsevier.
- Nguyen, JD., Duong, H. 2021. Anatomy, Abdomen, Pelvis, Female External Genitalia. In: *StatPearls*. Treasure Island.
- Nugraha, M. A., & Susilawati, I. D. A. 2014. Kadar LDL dan HDL Dalam Darah Model Tikus Periodontitis. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2(1):29–33.
- Oktriani, S. 2019. Physical Activity in Elderly: An Analysis of Type of Sport Taken by Elderly in Bandung. *Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*. 4(1):62–67.
- Ponholzer, A., Temml, C., Rauchenwald, M., Marszalek, M., Maderbacher, S. 2008. Is the metabolic syndrome a risk factor for female sexual dysfunction in sexually active women? *Int J Impot Res*. 20(1):100-4.

- Rader, D.J., and deGoma, E.M., 2012. Approach to the patient with extremely low HDL- Cholesterol. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(10), pp. 3399-3407.
- Rahmanian, E., Salari, N., Mohammadi, M., & Jalali, R. 2019. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 11(1):1–17.
- Rini, S. 2015. Sindrom Metabolik. *J Majority*. (4)4:88-93.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, R. 2000. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument For The Assessment Of Female Sexual Function, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 192-208.
- Saro, N., Bahar, B., Kesumasari, C. 2013. Fungsi Seksual Wanita Usia 45-65 Tahun Yang Jarang Konsumsi Daging Kerang Semele SP. Berdasarkan Female Sexual Function Index (FSFI) di Desa Bonea Kecamatan Lasapela Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. *Core*.
- Schulster, M. L., Liang, S. E., & Najari, B. B. 2017. Metabolic syndrome and sexual dysfunction. *Current Opinion in Urology*. 27(5):435–440.
- Septiani, M., & Muslihati, C. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause di Desa Meunasah Dayah Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireun Factors that Influence Anxiety In Facing Menopause in The Village of Meunasah Dayah Peusangan Sub-district In Bireuen District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 5(2). 2615–109.
- Septiyanti, S., Jafar, N., & Hendrayati, H. 2020. Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Sindrom Metabolik Pada Pasien Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Indonesian Journal of Health*. 43–52.
- Shepardson, R. L & Carey, M. P. 2016. Sexual Dysfunctions. *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition*, 4:140-143.
- Sihombing, M., & Tjandrarini, D. H. 2015. Faktor Risiko Sindrom Metabolik Pada Orang Dewasa Di Kota Bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 38(1):21–30.
- Sofiatin, F., Sutyarso., Susianti. 2020. Faktor Biologi dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual Wanita. *Jurnal Kebidanan*. 6(2):171-176.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaema, & Masthalina, H. 2015. Pola Konsumsi Dengan Terjadinya Sindrom

- Metabolik di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(4):340–347.
- Susiyadi, P. B., & Rokhayah, S. 2016. Pengaruh Obesitas Terhadap Disfungsi Seksual Wanita di Kecamatan Patikraja Banyumas. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu- Ilmu Kesehatan*, 14(3).
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. 2016. Metabolic Syndrome and Sexual Function in Postmenopausal Women. *American Journal of Medicine*. 129(12):1270-1277.
- Windhu, S. C. 2009. *Disfungsi Seksual : Tinjauan Fisiologi Dan Patologis Terhadap Seksualitas*. Yogyakarta: Andi.
- World Health Organization. 2013. *Ageing And Life Course*. WHO.
- Wulandari, M. Y., & Isfandiar, M. A. 2013. Kaitan sindroma metabolik dan gaya hidup dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.1(2):24–233.
- Zahtamal., Rochmah, W., Prabandari, Y. S., Setyawati, L. K. 2014. The Prevalance of Metabolic Syndrome Among Company Workers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(2).
- Zalukhu, M. L., Phyma, A. R., & Pinzon, R. T. 2006. Proses Menua, Stress Oksidatif, dan Peran Antioksidan. 43(10):733-739.
- Zulaikha, A., & Mahajudin, M. S. 2017. Disfungsi Seksual Berhubungan Dengan Keharmonisan Rumah Tangga Pada Lansia. 1-11.