



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN PEREMPUAN YANG MENGALAMI DISFUNGSI  
SEKSUAL PASCA MELAHIRKAN**

**TESIS**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar  
Magister Keperawatan**

**Nur Endah Rakhmawati**

**0906594570**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN KEKHUSUSAN  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN PEREMPUAN YANG MENGALAMI DISFUNGSI  
SEKSUAL PASCA MELAHIRKAN**

**TESIS**

**Nur Endah Rakhmawati**

**0906594570**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN KEKHUSUSAN  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

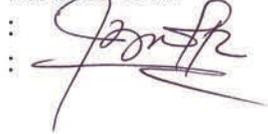
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nur Endah Rakhmawati

NPM : 0906594570

Tanda tangan :

Tanggal :



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nur Endah Rakhmawati  
NPM : 0906594570  
Peminatan : Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Pengalaman Perempuan yang Mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur: Studi Fenomenologi ” beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 14 Juli 2011

Yang menyatakan



Nur Endah Rakhmawati

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Nur Endah Rakhmawati  
NPM : 0906594570  
Program Studi : Magister Keperawatan Maternitas  
Judul Tesis : Pengalaman Perempuan yang Mengalami Disfungsi Seksual  
Pasca Melahirkan.

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Yati Afyanti, S.Kp, M.N	(.....)
Pembimbing 2	: Enie Novieastari, S.Kp, M.SN	(.....)
Penguji	: Hayuni Rahmah, S.Kp, M.MN	(.....)
Penguji	: Ns. Sri Djuwitaningsih, M.Kes, Sp.Mat	(.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 14 Juli 2011

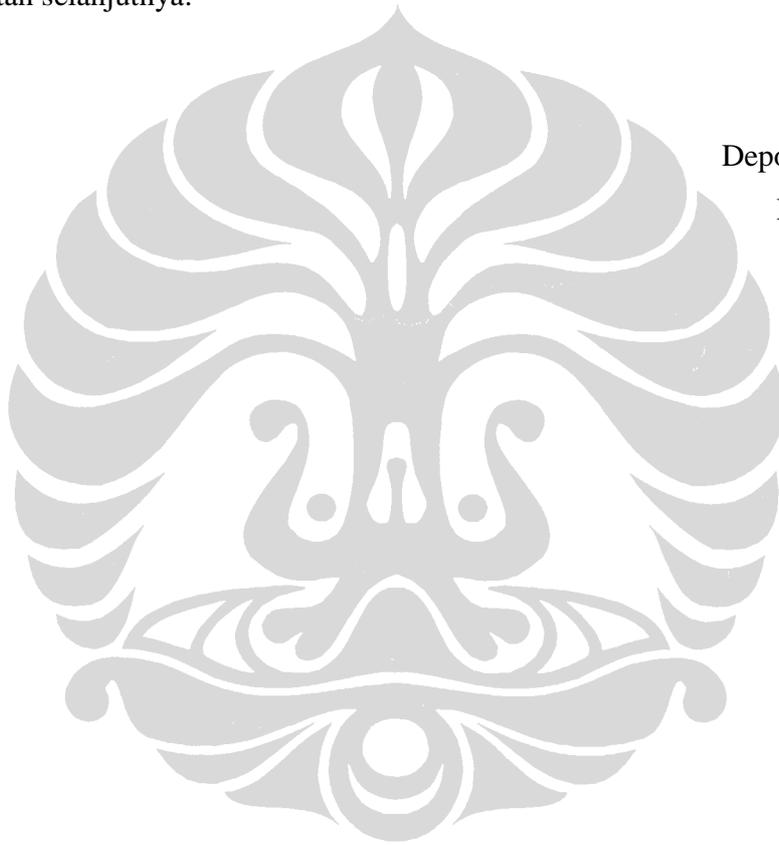
## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur senantiasa peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti hingga penyusunan tesis ini selesai tepat pada waktu yang ditentukan, dengan judul “Pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur”. Peneliti menyadari proses penyusunan tesis ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini ijinkan peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Yati Afiyanti, S.Kp. M.N., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan arahan dan bimbingan yang sangat berarti.
2. Ibu Enie Novieastari, S.Kp. M.SN., selaku Pembimbing II yang telah membantu dan selalu memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan tesis.
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A. Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp. M.N., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Seluruh staf dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah memberikan ilmu pengetahuan.
6. Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur beserta jajarannya.
7. Teman-teman Program Pascasarjana Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2009.
8. Rekan kerja seperjuangan di Andalusia dan Istara Nusantara Jakarta.
9. Suamiku “TC” yang selalu memberikan doa, dukungan dan cinta yang tiada batas pada peneliti.

10. Anaku Mas Faiq dan Rafii yang selalu sabar menunggu, menemani dan menyinari hati peneliti setiap saat.
11. Ibu dan Bapak (alm), kakak, adik dan semua keluarga besarku yang selalu memberi doa dan dukungan.
12. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga penelitian ini bermanfaat bagi para pembaca dan dapat menjadi acuan untuk penelitian keperawatan selanjutnya.



Depok, Juli 2011

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2011  
Nur Endah Rakhmawati

Pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan

#### Abstrak

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi yang bertujuan mendapatkan gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 tema yang merupakan gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, yaitu: 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan 3) akibat disfungsi seksual 4) upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual 5) harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual. Hasil penelitian ini memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan untuk memfasilitasi *health promotion* berkaitan dengan aspek seksualitas pada kelas prenatal dan postnatal dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar secara menyeluruh sehingga asuhan yang diberikan kepada klien mencakup seluruh aspek secara holistik.

Kata kunci: pengalaman, perempuan, disfungsi seksual.

MASTER SCIENCE NURSING PROGRAM  
Specificity MATERNITY NURSING  
FACULTY OF SCIENCE NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2011  
Nur Endah Rakhmawati

Experiences of female who experience sexual dysfunction after childbirth

#### Abstract

This study uses qualitative methods of phenomenology which aims to explore female experience related sexual dysfunction after childbirth. Based on the results of five studies found a theme that is the description the experience of women who experience sexual dysfunction after childbirth, namely: 1) changes in postnatal period causes by sexual dysfunction 2) post partum sexual dysfunction 3) effect of sexual dysfunction 4) efforts to over come female sexual dysfunction 5) expectations of female who experience sexual dysfunction. The results of study provide implications for nursing services to facilitate sexual aspect health promotion in prenatal class and postnatal class to the fulfillment of basic needs thoroughly in order to provide a holistic patient care.

Key words: experience, female, sexual dysfunction,

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Orisinalitas .....	ii
Pernyataan Persetujuan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Daftar isi.....	viii
Daftar Skema.....	x
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep seksualitas.....	8
2.2 Hubungan seksual .....	9
2.3 Respon seksual perempuan.....	9
2.4 Disfungsi seksual.....	12
2.5 Periode pasca melahirkan.....	16
2.6 Aktivitas seksual pasca melahirkan.....	16
2.7 Disfungsi seksual pasca melahirkan.....	18
2.8 Faktor-faktor penyebab disfungsi pasca melahirkan .....	21
2.9 Peran pelayanan keperawatan.....	26
2.10 Kerangka teori.....	28
<b>3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Partisipan.....	33
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
3.4 Metode dan alat pengumpulan data.....	34
3.5 Prosedur pengumpulan data.....	35
3.6 Analisis data.....	36
3.7 Etika Penelitian.....	37
3.8 Keabsahan Data .....	38
<b>4. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik partisipan.....	39
4.2 Analisis tematik .....	40

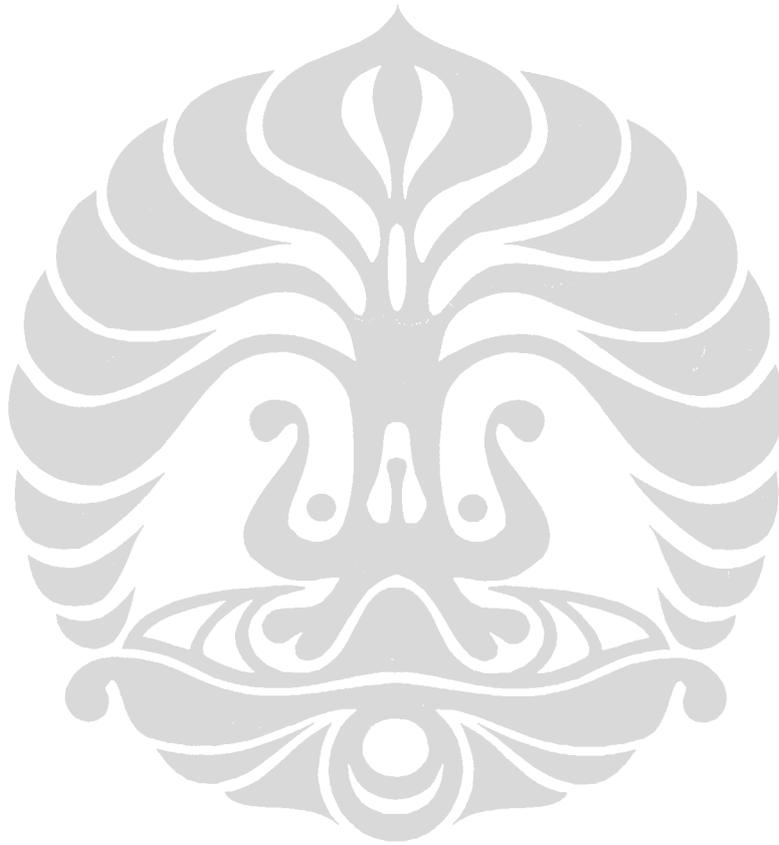
4.2.1 Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual.....	41
4.2.2 Disfungsi seksual pasca melahirkan .....	43
4.2.3 Akibat disfungsi seksual.....	49
4.2.4 Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual.....	51
4.2.5 Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.....	58
<b>5. PEMBAHASAN</b>	
5.1 Karakteristik partisipan .....	61
5.2 Interpretasi hasil.....	62
5.2.1 Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual.....	62
5.2.2 Disfungsi seksual pasca melahirkan dan akibat .....	65
5.2.3 Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual.....	73
5.2.4 Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.....	76
5.3 Keterbatasan penelitian.....	77
5.4 Implikasi dalam keperawatan .....	78
<b>6. PENUTUP</b>	
6.1 Simpulan .....	80
6.2 Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL dan SKEMA

- 4.1 Tabel karakteristik partisipan
- 4.1 Skema 1. Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual
- 4.2 Skema 2. Disfungsi seksual pasca melahirkan
- 4.3 Skema 3 Akibat disfungsi seksual pasca melahirkan
- 4.4 Skema 4 Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual
- 4.5 Skema 5 Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2006) kesehatan yaitu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang menyeluruh, dan bukan hanya sekedar tidak adanya kelemahan dan penyakit namun merupakan hak asasi manusia. Pencapaian tingkat kesehatan yang tertinggi merupakan tujuan sosial terpenting untuk seluruh umat manusia di dunia, yang memerlukan tindakan riil pada sektor ekonomi, sosial dan kesehatan, termasuk di dalamnya aspek kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD, Kairo, 1994) adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri. Salah satu bagian dari kesehatan reproduksi adalah kesehatan seksual yaitu suatu keadaan fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial dalam hubungannya dengan seksualitas dan bukan hanya tidak adanya penyakit, disfungsi atau kelemahan (WHO, 2006).

Kesehatan seksual adalah kombinasi antara seks fisik, emosional, intelektual dan sosial, sehingga seks merupakan pengalaman positif untuk memperbaiki kualitas kehidupan manusia dan membuat masyarakat kita menjadi lebih baik (WHO, 1975 dalam Australia-Indonesia Partnership, 2009). Kesehatan seksual manusia dibangun melalui interaksi antara individu dan masyarakat yang lebih luas, dan perkembangannya tergantung pada ekspresi dasar kebutuhan manusia, termasuk keintiman, ekspresi emosional dan cinta (Asosiasi Dunia untuk Kesehatan Seksual, 1999).

Berkenaan dengan kesehatan seksual adalah adanya peran yang dikembangkan oleh masyarakat (*socially constructed*) menurut Henriette Moore, dalam Amal, 1995: 98 dalam Endang 2004) bahwa peran seksual (*sexual role*) ini membatasi identitas dan perilaku wanita. Peran seksual yang dikonstruksikan secara sosial menjadikan wanita sulit untuk mengidentifikasi dan

mengembangkan kebutuhan dan keinginan seksualnya terutama sekali pada periode pasca melahirkan. Seksualitas adalah isu yang krusial dalam feminis karena 'agresi' dan kebutuhan untuk mendominasi merupakan bagian yang rutin dari apa yang dikatakan sebagai seksualitas pada laki-laki normal. Kekerasan terhadap wanita dinormalisasikan dan dilegitimasi dalam praktek-praktek seksual melalui asumsi bahwa dalam hal seksual, secara alamiah laki-laki itu agresif, sedangkan wanita cenderung pasif dan tunduk.

Aspek seksualitas masih merupakan hal yang tabu untuk diperbincangkan sehingga banyak perempuan kurang memahami aspek seksualitasnya. Bukanlah hal yang mudah untuk dapat menggali dan memahami aspek seksualitas perempuan, dimana seksualitas memiliki batasan yang cukup luas namun spesifik. Luas karena mencakup berbagai aspek antara lain, fisik, emosi, sosial, budaya dan respon yang berbeda dari setiap individu sepanjang kehidupannya. Seksualitas dalam arti spesifik terbatas pada pemenuhan kebutuhan biologis dalam memperoleh keturunan. Aktivitas seksual yang dilakukan bukan untuk memperoleh kepuasan dan dinikmati sebagai suatu kebutuhan, sehingga hal ini akan menekan perasaan seksual dan individu menerimanya sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan (Andrews, 1997; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Pilliteri, 2003).

Perempuan pasca melahirkan akan mengalami beberapa perubahan berkaitan dengan proses persalinan yang dialami. Perubahan yang terjadi adalah adanya ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan seksualitas perempuan dan pasangan. Ketidaknyamanan fisik diantaranya mencakup kondisi kelelahan, kurang kuatnya fisik, ketidaknyamanan karena pembengkakan payudara, periode pasca persalinan dengan pengeluaran lochea dan adanya nyeri perineal. Ketidaknyamanan psikologis antara lain adanya perasaan takut terhadap nyeri, perasaan cemas berlebihan terhadap bayi, merasa penampilan tidak memuaskan setelah melahirkan, berkurangnya privasi dan waktu dalam berhubungan intim. Ketidaknyamanan fisik dan psikologis tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi keharmonisan hubungan dalam suatu perkawinan sampai dengan satu tahun ke depan. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995; Breslin & Lucas, 2003; Hogan, 1980; Lowdermilk, 2000; Mattexson, 2001; Royal College of Obsgyn, 2000; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Youngkin & davis, 1998).

Pasangan suami istri kembali melakukan hubungan seksual rata-rata pada minggu ketujuh atau kedelapan setelah melahirkan, para perempuannya sering melaporkan penurunan frekuensi aktivitas seksual yang berlangsung selama tahun pertama postpartum (Von Sydow, 1999). Penurunan aktivitas seksual ini salah satunya disebabkan oleh kesibukan menyusui, dan terdapat satu variabel yang belum dieksplorasi secara sistematis pada kondisi pasca persalinan adalah aspek kejiwaan. Menurut Wenzel *et al.* baru-baru ini menemukan bahwa *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* adalah gejala yang paling umum terjadi pasca melahirkan yaitu adanya gangguan emosional sampai dengan depresi postpartum. Belum ada penelitian tentang kecemasan pada postpartum yang mempengaruhi fungsi seksual, namun terdapat hasil penelitian yang menunjukkan sampel pada perempuan pasca melahirkan yang dikaitkan dengan disfungsi seksual dan ketidaktertarikan dalam melakukan hubungan seksual.

Penyebab *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* pada umumnya adalah *dispareunia*, nyeri perineal, ketidaknyamanan luka insisi termasuk di dalamnya tindakan pembedahan, berkurangnya libido, kurang lubrikasi pada vagina dan adanya *dispareunia*, perubahan citra tubuh menjadi negative serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan trauma (menurut Dixon, 2000; Bick, 2002; Read, 1999). Hasil penelitian Xu *et al.* (2007) menemukan bahwa angka kejadian *Postpartum Female Sexual Dysfunction* pada 3 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 70,6% menurun menjadi 55,6% pada 4 sampai 6 bulan dan berkurang menjadi 34,2% pada 6 bulan ke atas pasca melahirkan.

Menurut Organisasi Internasional Klasifikasi Dunia Kesehatan Penyakit-10 (ICD-10) definisi disfungsi seksual adalah kondisi seseorang yang tidak mampu untuk melakukan hubungan seksual. Kategori khusus termasuk kekurangan atau hilangnya gairah seksual, gangguan ketidaktertarikan melakukan hubungan seksual, kegagalan respon organ genitalia, disfungsi orgasme, vaginismus non organik, *dispareunia non organik* dan dorongan seksual yang berlebihan.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual 4<sup>th</sup> Edition (DSM-IV)* disfungsi seksual didefinisikan sebagai gangguan dalam gairah seksual dan dalam perubahan psikofisiologi yang menjadi ciri siklus respon seksual dan menyebabkan penderitaan yang ditandai kesulitan interpersonal.

Klasifikasi organik disfungsi seksual pada perempuan diantaranya, *hypoactive* dalam keinginan melakukan hubungan seksual, ketidaktertarikan melakukan hubungan seksual, gangguan gairah pada perempuan, gangguan orgasme pada perempuan, *dispareunia* dan *vaginismus* yang menyebabkan distres, ditandai dengan kesulitan interpersonal dan tidak dapat berpartisipasi dalam hubungan seksual.

Berdasarkan data epidemiologi dari Survei Kesehatan Nasional dan Kehidupan Sosial (2005) Amerika menemukan dari 1749 perempuan, sebanyak sepertiga perempuan kurang berminat melakukan hubungan seksual dan hampir seperempat tidak mengalami orgasme. Sekitar 20% dari perempuan kesulitan dalam lubrikasi dan 20% menemukan seks tidak menyenangkan. Disfungsi seksual pada perempuan memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup dan hubungan interpersonal. Bagi banyak perempuan hal ini dapat mempengaruhi fisik, depresi dan kehidupan sosial terganggu.

Penelitian Trutnovsky *et al.* (2006) dari 26 perempuan pasca melahirkan yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka kembali aktif secara seksual rata-rata setelah 7,1 minggu. Pada 6 bulan pasca melahirkan, 16 orang (61%) terjadi peningkatan hubungan seksual, sedangkan 10 perempuan (39%) merasakan sama seperti keadaan sebelum hamil. Pada 6 bulan rata-rata hubungan seksual itu terus meningkat, tetapi masih jauh lebih rendah dibandingkan sebelum hamil. Sebaliknya, rata-rata kepuasan seksual jauh lebih menurun pada periode pasca melahirkan daripada masa di akhir kehamilan, dan hal itu jauh lebih rendah dibandingkan dengan sebelum hamil.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 3 Maret 2011 di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur, menunjukkan bahwa angka persalinan cukup tinggi, rata-rata 26 pasien setiap bulan selama tahun 2010. Hasil wawancara terhadap seorang perempuan pasca melahirkan setelah enam bulan di Wilayah Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur, menyatakan bahwa Ny. R merasakan keinginan untuk melakukan hubungan seksual dengan suami menurun setelah melahirkan. Pada saat Ny. R melakukan hubungan seksual sering merasakan ketidakpuasan. Menurut Ny. R menurunnya keinginan melakukan hubungan seksual dengan

suami karena kesibukan mengurus anak, terlalu lelah dan pekerjaan lain yang harus diselesaikan (komunikasi personal dengan Ny. R tanggal 8 Maret 2011).

Kebutuhan dasar manusia meliputi berbagai aspek, diantaranya aspek biologis. Salah satu aspek biologis yang dimaksud adalah pemenuhan kebutuhan seksualitas. Kebutuhan seksualitas perlu mendapatkan perhatian sama dengan kebutuhan dasar manusia yang lain. Salah satu diantaranya adalah perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual yang membutuhkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan manusiawi.

## 1.2. Rumusan Masalah

Setelah melahirkan, perempuan mengalami berbagai perubahan yang dapat mempengaruhi kebutuhan seksualitas perempuan dan pasangan. Perubahan yang mempengaruhi kebutuhan seksualitas adalah aspek fisik dan psikologis. Perubahan aspek fisik dan psikologis tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi keharmonisan hubungan dalam suatu perkawinan sampai dengan satu tahun kedepan. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995; Breslin & Lucas, 2003; Hogan, 1980; Lowdermilk, 2000; Mattexson, 2001; Royal College of Obsgyn, 2000; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Youngkin & davis, 1998).

Kasus *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* sering terjadi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan dan semakin menurun pada 6 bulan sampai dengan satu tahun pertama. Pada umumnya penyebab *PPSFD* adalah *dispareunia*, nyeri perineal, adanya ketidaknyamanan luka insisi karena pembedahan, berkurangnya libido, kurang lubrikasi pada vagina, adanya perubahan citra tubuh menjadi negatif, serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan trauma.

Kasus disfungsi seksual pada perempuan yang tidak teridentifikasi dengan baik dapat mengakibatkan kualitas hidup perempuan menurun dan dapat menimbulkan masalah baru bagi perempuan. Akibat yang dapat dirasakan oleh perempuan dengan kondisi ini antara lain hubungan suami istri dalam keluarga yang kurang harmonis sampai terjadinya tindakan kekerasan, termasuk terjadinya kekerasan seksual dan meningkatnya kasus perceraian (Patricia, 2010).

Penelitian tentang seksualitas, lebih spesifik pada perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual belum banyak dilaporkan. Penelitian yang ada dan sering dilakukan adalah penelitian berkaitan dengan fungsi seksualitas masa *childbearing*. Penelitian ini mempelajari pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka pertanyaan penelitian ”Bagaimana pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Diketuinya gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan.
- 1.3.2.2. Diketuinya adaptasi yang dilakukan perempuan terhadap perubahan aktivitas seksual pasca melahirkan.
- 1.3.2.3. Diketuinya perilaku atau cara perempuan mengatasi disfungsi seksual pasca melahirkan.
- 1.3.2.4. Diketuinya harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca terhadap pelayanan keperawatan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Untuk praktik pelayanan keperawatan**

Bagi perawat yang bertugas di tatanan klinik mendapat gambaran tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Saat ini relatif sulit untuk dapat mengkaji dan menggali aspek seksualitas, karena aspek ini masih merupakan hal yang tabu bagi sebagian masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman untuk melakukan pengkajian pada kasus disfungsi seksual yang terjadi pada perempuan pasca melahirkan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan secara holistik.

#### **1.4.2. Manfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu keperawatan maternitas khususnya, berkaitan dengan pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Menjadi landasan bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam upaya mencari solusi pemecahan masalah pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dengan mengaplikasikan intervensi keperawatan terkait, untuk mengurangi angka kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan.

#### **1.4.3. Untuk Perkembangan Riset Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset keperawatan selanjutnya. Pengembangan riset keperawatan tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan perlu dilakukan. Hal ini sebagai upaya dasar dalam melakukan pengkajian pada perempuan terkait kondisi disfungsi seksualnya, sehingga dapat disusun berbagai model yang diharapkan dapat mengatasi masalah disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab dua ini akan dibahas berdasarkan kepustakaan yang berkaitan dengan pengalaman disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan, antara lain: konsep seksualitas, respon seksual perempuan, periode pasca melahirkan, aktivitas seksual pasca melahirkan, disfungsi seksual pasca melahirkan, faktor-faktor penyebab disfungsi seksual pasca melahirkan dan kerangka teori keperawatan.

#### **2.1. Konsep Seksualitas**

Seksualitas adalah interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan atau sama, mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Denney & Quadagno, 1992; Zawid, 1994 dalam Perry & Potter, 2005).

Seksualitas (WHO, 2006) adalah aspek sentral dari seluruh hidup manusia yang meliputi jenis kelamin, identitas gender dan peran, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman dan reproduksi. Aspek seksualitas yang dimaksud adalah adanya perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan. Menurut Perry & Potter, (2005) Identitas gender merupakan perasaan seseorang menjadi feminim atau maskulin. Hal ini dimulai segera setelah individu dilahirkan (dan kemungkinan lebih cepat dengan amniosintesis atau pemeriksaan antenatal) orangtua dan komunitas memberi label kepada anak sebagai perempuan atau laki-laki. Identitas gender tidak dapat lepas dari peran gender yang merupakan bagian dari identitas seseorang. Peran gender adalah cara dimana seseorang bertindak sebagai pria atau wanita. Para ahli teoritis pembelajaran sosial percaya bahwa masyarakat mempengaruhi perilaku wanita

dan pria dan merupakan sumber utama feminis atau maskulinitas. Perilaku peran gender didorong oleh orangtua, teman sebaya dan media sehingga berkembang perbedaan diantara perilaku seksual individu.

Selain identitas dan peran gender yang berkaitan dengan seksualitas adalah adanya kemampuan individu dalam berorientasi seksual, dimana orientasi seksual adalah merupakan preverensi yang jelas, persisten, dan erotik seseorang untuk jenis kelaminnya atau orang lain. Merupakan pilihan hubungan intim seseorang dengan lawan jenis atau sejenisnya. Aspek lain seksualitas adalah erotisme atau mendatangkan nafsu, hal-hal yang menyenangkan, keintiman antar individu dan adanya upaya bereproduksi.

## **2.2. Hubungan Seksual**

Hubungan seksual diartikan sebagai hubungan fisik yaitu hubungan yang melibatkan aktivitas seksual alat genital laki-laki dan perempuan (Zawid, 1994 dalam Perry & Potter, 2005). Hubungan seksual merupakan salah satu aspek dari seksualitas. Hubungan seksual bertujuan sebagai pelepas ketegangan seksual, memperoleh kepuasan bersama dan untuk menunjukkan kasih sayang bersama (Brown, 2009). Hubungan seksual merupakan pengalaman manusia yang paling sulit untuk didefinisikan karena bersifat kontradiktif, multi dimensi yang di dalamnya termasuk perasaan, sikap dan tindakan. Komponen dalam berhubungan seksual meliputi aspek biologi dan kultural, yang memberi efek langsung pada fisik individu, emosional, sosial dan respon intelektual sepanjang kehidupan manusia (Andrew, 1997; Pilliteri, 2003).

## **2.3. Respon Seksual Perempuan**

Siklus respon seksual pada perempuan berfungsi sebagai dasar untuk memahami disfungsi seksual, karena sebagian kasus disfungsi seksual banyak terjadi selama tahap tertentu dari sebuah siklus. Sebuah pemahaman yang jelas tentang fisiologis normal merupakan proses yang terjadi dan penting, sehingga masalah dapat dinilai

akurat, didiagnosis, dan diobati secara efektif. Menurut Masters dan Johnson (1966) menggambarkan siklus respon seksual dan dikategorikan menjadi empat tahap yang sekarang umum diterima.

Respon seksual meliputi kapasitas (apa yang dialami oleh perempuan) dan aktivitas (apa yang dirasakan oleh perempuan secara nyata). Siklus respon seksual perempuan tidak terlepas dari emosi dan fisiologi. Respon fisiologi pada stimulasi seksual adalah vasokongesti dan tegangan otot yang berbeda pada setiap fase (menurut Masters dan Johnson, 1966 dalam Keesling, 2006), meliputi 4 fase:

#### 2.3.1. Fase bangkitnya gairah (excitement)

Fase pertama pada siklus respon seksual ditandai dengan bangkitnya gairah untuk melakukan aktivitas seksual (peningkatan libido) dan fantasi seksual meliputi pemikiran, keinginan dan membayangkan aktivitas seksual. Fase kenikmatan dipersyarafi oleh sistem parasimpatik melalui nervus sakral 2, 3 dan 4. Ditandai dengan perubahan fisiologi seksual, yakni adanya lubrikasi pada vagina selama 10-30 detik, genitalia eksterna membesar, 1/3 bagian bawah vagina menyempit, 2/3 bagian atas vagina memanjang dan vagina membesar. Ukuran klitoris meningkat dan menjadi sangat sensitif. Beberapa perempuan mengungkapkan perasaan hangat/panas secara seksual. Respon sistemik selama fase ini ditunjukkan adanya peningkatan denyut jantung, respirasi dan tekanan darah. Pada perempuan mungkin mengalami ereksi pada puting dan "sex flush" terjadi kemerahan pada dada, wajah, dan leher.

#### 2.3.2. Fase Plateau

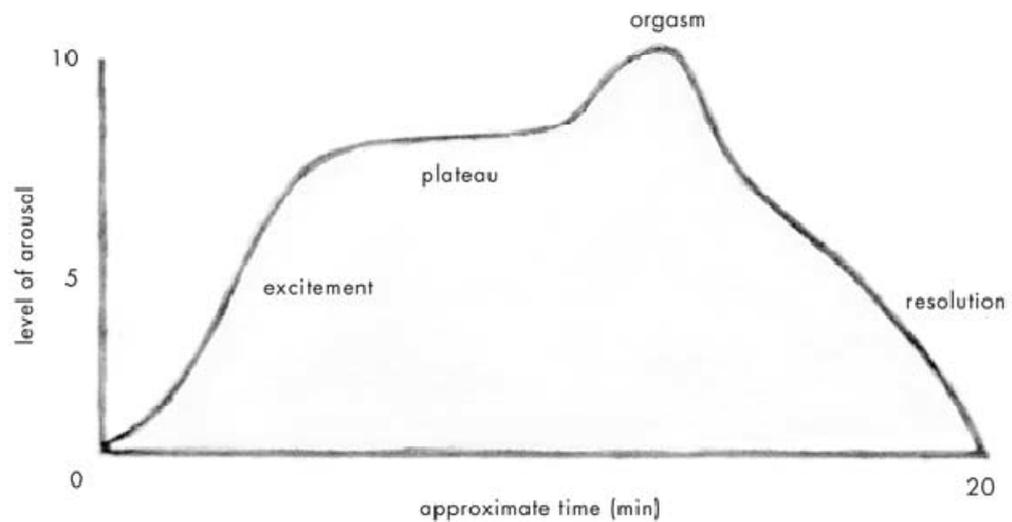
Fase kedua terjadi ketika seseorang mencapai gairah tingkat tinggi untuk sementara waktu. Pada skala 1 sampai 10 dengan skala 10 untuk orgasme, maka fase plateau akan berada pada skala 8. Pada fase plateau ini perempuan mengalami pembengkakan pada areola payudara dan bagian dalam vagina. Otot-otot yang mendukung terjadinya kontraksi rahim yang menyebabkan rahim terangkat dan hal ini akan membuka area belakang vagina.

### 2.3.3. Fase Orgasme

Fase ini adalah puncak tertinggi dari kenikmatan seksual, Orgasme adalah keadaan ketika tubuh penuh dengan respon sistemik yang mencakup perubahan dalam aliran darah, ketegangan otot, dan otak. Ditandai dengan vasokongesti dan diikuti dengan pelepasan involunteri dan tegangan seksual serta kontraksi ritmik otot-otot perineal, uterus, 1/3 vagina bawah, disertai peningkatan denyut jantung, respirasi dan tekanan darah. Orgasme pada umumnya terjadi selama 3-60 detik, bervariasi pada tiap perempuan. Apabila fase orgasme terjadi, maka otot-otot tubuh mengalami kontraksi terutama di daerah genital, namun banyak orang juga mengalami kejang pada otot kaki, lengan, dan wajah. Bagi kebanyakan orang, pengalaman orgasme merupakan perasaan yang menyenangkan atau hampir merubah kesadaran seseorang. Bila seseorang mencapai tingkatan tertinggi dalam gairah dan kemudian mengalami orgasme, otak mengeluarkan endorfin, yang dapat mengatasi rasa nyeri dan menyebabkan kesenangan. Setelah orgasme, kebanyakan orang mengalami rasa kedekatan atau keintiman dengan pasangan mereka.

### 2.3.4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi perempuan mengalami relaksasi seluruh tubuh dan perasaan nyaman. Ditandai dengan kembalinya fungsi tubuh ke keadaan *pre exitement*, aliran darah dari genital kembali ke sirkulasi umum. Dengan stimulasi yang adekuat, perempuan dapat terangsang kembali respon seksualnya sebelum resolusi lengkap. Jika tidak terjadi orgasme maka fase resolusi jadi memanjang.



(Masters & Johnson, (1966) dalam Keesling, 2006).

## 2.4. Disfungsi Seksual

Disfungsi seksual adalah kondisi seseorang yang tidak mampu untuk melakukan hubungan seksual. Klasifikasi disfungsi seksual menurut *American Psychiatric Association, (1994)* dalam *Diagnostic and Statistical Manual 4th Edition (DSM-IV)* disfungsi seksual pada perempuan yang utama adalah:

### 2.4.1. Hypoactive Sexual Desire

Yaitu kondisi defisiensi atau tidak adanya fantasi seksual dan hasrat untuk melakukan aktivitas seksual. Kondisi ini adalah yang paling sering ditemui pada kasus disfungsi seksual. Hal ini didefinisikan sebagai kejadian terus-menerus atau berulang, hipoaktif atau tidak adanya fantasi seksual dalam pikiran untuk melakukan aktivitas seksual. Kurangnya keinginan atau minat mungkin akibat stress kronis, kecemasan, dan depresi, atau dapat merupakan ekspresi dari konflik interpersonal. Namun, individu-individu ini tidak selalu terhambat sekali terlibat dalam berhubungan seksual (Yadav, 2001).

#### 2.4.2. Sexual Aversion disorder

Merupakan gangguan/ ketidaktertarikan melakukan hubungan seksual. Gangguan ini jarang terjadi, dan agak membingungkan dengan gangguan hypoactive. Hal ini biasanya terkait dengan pobia dan perasaan tidak suka. Gangguan ini ditandai dengan keengganan secara ekstrim dan menghindari semua atau hampir semua yang berkaitan dengan kontak seksual bersama pasangan. Pengalaman kekerasan trauma seksual, seperti perkosaan atau pelecehan seksual pada anak, atau pengalaman yang menyakitkan baik fisik ataupun emosional dapat menyebabkan gangguan *Sexual Aversion disorder*, dan pada kondisi ini individu membutuhkan konseling (Yadav, 2001).

#### 2.4.3. Sexual Arousal Disorder

Disfungsi seksual pada fase ini dimanifestasikan secara fisiologis, ketidakcukupan vasokongesti, atau psikologis. Kurangnya foreplay ataupun gangguan emosional dapat mengganggu gairah seksual, dapat menyebabkan berbagai gangguan organik. Gangguan ini didefinisikan terjadi terus-menerus atau berulang dan sebagian atau kegagalan untuk mencapai atau memelihara lubrikasi sampai fase akhir aktivitas seksual (Yadav, 2001).

#### 2.4.4. Female Orgasme Disorder

Merupakan gangguan orgasme pada perempuan berupa berulangnya keterlambatan dalam orgasme atau tidak adanya orgasme. Gangguan ini merupakan keluhan seksual yang umum terjadi pada perempuan. Meskipun 90% perempuan mampu mencapai orgasme pada beberapa titik dalam hidup mereka, setidaknya 50% perempuan melaporan terdapat masalah situasional dan intermiten dalam aktivitas seksual yang melibatkan komponen fisik dan psikologis. Beberapa studi mengatakan bahwa perempuan yang *anorgasmic* memiliki rasa lebih bersalah tentang seksual mereka (Yadav, 2001).

#### 2.4.5. Sexual Pain Disorder

Sexual pain disorder meliputi *vaginismus* yaitu kondisi spasme pada otot vagina, berulang atau terus-menerus yang mengganggu penetrasi pada vagina, dan *Dispareunia* adalah istilah umum untuk sakit/nyeri saat berhubungan seksual karena gangguan keluarnya cairan lubrikasi dan ketika hal ini terjadi terus menerus atau berulang, diklasifikasikan sebagai suatu gangguan. Pengalaman menyakitkan mungkin terjadi saat stimulasi alat kelamin atau mungkin terjadi segera setelah melakukan hubungan seksual. Kondisi seperti *endometriosis*, *hypoestrogenism*, infeksi panggul atau infeksi saluran kemih mungkin menjadi penyebab *dispareunia*. Meskipun penyebab *dispareunia* lebih berasal dari gangguan organik, namun ada kemungkinan disebabkan karena komponen psikologis. Rasa sakit berulang ketika melakukan hubungan seksual dapat menyebabkan penghindaran, kurangnya gairah, dan berakhir dengan kurangnya keinginan/minat dalam berhubungan seksual (Yadav, 2001).

Beberapa penelitian memperkirakan bahwa disfungsi seksual berkisar dari 19% sampai 50% dari populasi, dengan insiden dan prevalensi lebih tinggi pada wanita (*Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors [GSSAB]*, 2002; Laumann et al.1999; Nussbaum, Singh, & Pyles, 2004). Laumann, Paik, dan Rosen (1999) menganalisis dari hasil studi kohort dewasa di Amerika Serikat bahwa kisaran usia 18-59 tahun, dimana N = 3159 (terdiri dari 1749 perempuan dan 1410 laki-laki) dari *National Health and Social Life Survey* mengevaluasi bahwa risiko perkembangan disfungsi seksual sebagai tolak ukur utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa disfungsi seksual lebih umum terjadi di kalangan perempuan (43%) dibandingkan laki-laki yang hanya (31%). Mereka menyimpulkan bahwa disfungsi seksual adalah merupakan kesehatan utama yang menjadi perhatian publik.

Disfungsi seksual sangat berhubungan dengan sejumlah pengalaman pribadi dan kepuasan dalam hubungan. Sebuah survei nasional Amerika Serikat baru-baru ini menemukan semua kategori disfungsi seksual pada perempuan memiliki hubungan

yang kuat dengan perasaan rendah terhadap kondisi fisik dan kepuasan emosional serta perasaan kurang bahagia. Lebih lanjut, disfungsi seksual pada perempuan terjadi lebih sering daripada pada laki-laki, sehingga berpotensi memiliki dampak yang lebih negatif terhadap kualitas hidup mereka. Secara khusus, prevalensi kurangnya minat dalam hubungan seksual bagi perempuan di Amerika Serikat adalah sebagai berikut: usia 18 sampai 29 tahun 32%, usia 30 hingga 39 tahun sebanyak 32%, usia 40 sampai 49 tahun 30%, usia 50 sampai 59 tahun 27%. Kurangnya hasrat seksual pada perempuan lebih tinggi terjadi pada mereka yang tidak pernah menikah, yang berpendidikan kurang dan yang tidak berkulit putih. Hal ini menarik untuk dicatat, DSM-IV menyatakan bahwa kurangnya data berkaitan dengan usia normal, gender, frekuensi dan tingkatan gairah melakukan hubungan seksual, tidak hanya di Amerika Serikat, tetapi di seluruh dunia (Warnock, J 2002).

Studi epidemiologi yang menangani disfungsi seksual terutama terjadi pada perempuan. Dokter yang secara teratur menggabungkan pertanyaan fungsi seksual dalam sejarah medis melaporkan bahwa sekitar 50% dari pasien mereka mengindikasikan masalah dengan seksual mereka. Rosen et al. melakukan survei lebih dari 300 pasien rawat jalan ginekologi pasien berusia 18-73 tahun dan menemukan bahwa 38% merasa menghambat atau cemas saat berhubungan seksual, 16% melaporkan kurangnya kenikmatan dalam berhubungan seksual, dan 18% mengalami kesulitan mencapai orgasme. Meskipun terdapat kesulitan dalam berhubungan seksual, namun terdapat 69% dari subyek penelitian mengatakan hubungan seksual mereka secara keseluruhan memuaskan. Demikian pula, Frank et al. mempelajari komunitas 100 sampel pasangan menikah "normal" dan menemukan bahwa 63% perempuan dan 40% laki-laki mengalami pengalaman disfungsi seksual (Stephen, 1997).

Dalam sebuah survei secara komprehensif, Michael *et al.* (1994) memberikan data lebih realistis, tentang perilaku seksual orang dewasa Amerika yang berusia antara 18-59 tahun. Studi ini menemukan bahwa aktivitas seksual perempuan dengan pasangan

bervariasi dari beberapa kali setahun sebanyak (12%), sebanyak (47%) untuk beberapa kali per bulan, untuk dua sampai tiga kali per minggu (32%), sebanyak (7%) untuk empat kali atau lebih per minggu dan 2-3% tidak pernah melakukan hubungan seksual secara aktif. Selanjutnya, aktivitas seksual yang paling menarik baik untuk laki-laki maupun perempuan adalah hubungan seksual melalui (vagina). Adapun aktivitas seksual lain yang paling sering dan menyenangkan adalah termasuk melihat pasangan mereka menanggalkan pakaian dan aktivitas seks *oral*.

### **2.5. Periode Pasca Melahirkan**

Periode pasca melahirkan adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 2007). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6-8 minggu (Mochtar, 1998).

Berdasarkan konsep pasca melahirkan tersebut, maka perempuan dapat melakukan aktivitas seksual kembali pada periode pasca melahirkan untuk memenuhi kebutuhan seksualitas mereka. Pemeriksaan pasca melahirkan dijadwalkan pada akhir masa nifas dan sampai beberapa waktu berselang, pasangan suami istri dinasehatkan untuk tidak melakukan senggama pada masa nifas (Brown, 2009).

### **2.6. Aktivitas Seksual Pasca Melahirkan**

Proses menutupnya serviks (leher rahim) serta normalnya kembali vagina membutuhkan waktu yang lebih singkat sekitar 2-3 minggu. Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali apabila masing-masing pasangan sudah siap melakukan senggama. Melakukan hubungan seksual setelah melahirkan dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat karena oksitosin dilepaskan ketika perempuan mendapatkan orgasme dan hal ini membuat rahim berkontraksi (Sylvia, 1998).

Masa aman secara fisik untuk memulai hubungan seksual pada perempuan pasca melahirkan adalah ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ada budaya masyarakat yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2001).

Periode pasca melahirkan bagi pasangan suami istri kembali melakukan aktivitas seksual membutuhkan waktu dalam hitungan bulan sampai tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas pasca melahirkan, termasuk nyeri/sakit berhubungan dengan proses penyembuhan perineum, lubrikasi vagina tidak memadai, terkait dengan menyusui, dan adanya perubahan bentuk panggul. Selanjutnya, penambahan anak memiliki dampak yang besar terhadap pasangan berkaitan dengan waktu untuk privasi dan keintiman. Selain itu, kecemasan berkaitan dengan merawat bayi dan pola tidur yang tidak teratur juga dapat mempengaruhi seksualitas. Meskipun sedikit data yang ditemukan terkait kembalinya fungsi seksual pasca melahirkan, namun pasangan harus diberi konseling tentang isu-isu yang terjadi pada periode pasca melahirkan (Stephen, 1997).

Byrd et al. (1998) menyatakan bahwa beberapa perempuan pasca melahirkan mungkin menunjukkan minat kurang dalam aktivitas seksual karena kebutuhan mereka untuk berhubungan intim telah dipenuhi oleh aktivitas menyusui. Jika seorang wanita mengalami perasaan seksual selama menyusui bayi, ini dapat menimbulkan emosi dan perasaan bersalah berkaitan dengan seksual dan rasa malu terhadap pasangan. Pasangan juga merasa cemburu terhadap hubungan erat yang terjalin antara ibu dan bayi. Perasaan ini harus dinormalisasikan oleh pasangan, dan mereka harus tetap didorong untuk terbuka dan mendukung perasaan masing-masing.

Seksualitas juga berkaitan dengan standar pelaksanaan agama dan etik. Ide tentang pelaksanaan aktivitas seksual, etik dan emosi yang berhubungan dengan seksualitas membentuk dasar untuk pembuatan keputusan dalam aspek seksual. Keputusan aspek seksual didasarkan terutama pada agama. Apa yang dianggap seseorang benar dan salah secara seksualitas sangat berkaitan dengan sikap dan keyakinan agama. Keyakinan agama kontemporer memandang secara berbeda terhadap nilai, perilaku dan ekspresi seksual yang dapat diterima (Zawid, 1994 dalam Perry & Potter, 2005).

### **2.7. Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan**

*American Psychiatric Association, (1994)* dalam *Diagnostic and Statistical Manual 4th Edition (DSM-IV)* mengklasifikasikan disfungsi seksual yang utama pada perempuan adalah: Kasus *Sexual desire Dysfunction (Hypoactive Sexual Desire Disorder)* yaitu defisiensi atau tidak adanya fantasi seksual dan hasrat untuk melakukan aktivitas seksual. Penyebab selanjutnya adalah *Sexual Pain Disorder*, yang termasuk *Sexual Pain Disorder* adalah *Dispareunia* yaitu adanya nyeri pada genital yang menetap atau rekuren yang berkaitan dengan hubungan seksual baik pada laki-laki ataupun perempuan. Penyebab utama lain yaitu *Vaginismus* yaitu kondisi spasme pada otot vagina yang berulang atau terus-menerus yang mengganggu penetrasi pada vagina, dan *Female Orgasmic Disorder* yaitu gangguan orgasme pada perempuan yang merupakan keterlambatan atau tidak adanya orgasme yang menetap atau rekuren setelah fase rangsangan seksual yang normal. Disfungsi seksual pasca melahirkanpun tidak terlepas dari kondisi psikologis perempuan.

Insiden disfungsi seksual pasca melahirkan jangka pendek bervariasi dari 22% menjadi 86%. Terdapat literatur berdasarkan percobaan prospektif, sekitar 4 juta perempuan melahirkan setiap tahun di Amerika Serikat, terlepas dari jenis persalinan yang dialami perempuan, terdapat perubahan seksual jangka pendek, seperti dispareunia dan hilangnya gairah yang sangat lazim ditemukan pada perempuan pasca melahirkan. Kondisi pasca melahirkan diperberat dengan meningkatnya tanggungan keluarga dan permasalahan yang muncul serta faktor emosional.

Glazener melaporkan bahwa 53% wanita memiliki masalah dengan hubungan seksual dalam 8 minggu pertama setelah melahirkan. Penelitian ini menjabarkan pentingnya pendidikan kesehatan tentang disfungsi seksual pada periode antenatal. Johanson et al. melaporkan adanya peningkatan dispareunia yang signifikan setelah melahirkan dengan bantuan alat (*forceps atau vakum*) dan persalinan spontan atau bedah caesar (Raina, 2007).

Terdapat konsensus umum dalam literatur bahwa persalinan dengan bantuan dikaitkan dengan peningkatan resiko disfungsi seksual pada periode pasca melahirkan. Sebuah studi besar baru-baru ini menggunakan kuesioner secara rinci melaporkan kasus *dispareunia* pasca melahirkan untuk periode waktu lebih dari 6 bulan terjadi pada persalinan spontan tanpa luka dan tanpa operasi sesar sebesar 3,4%, persalinan disertai episiotomi 10%, dan 14% untuk persalinan dengan tindakan operasi sesar. Trauma perineal dan tindakan operasi berhubungan dengan peningkatan kejadian *dispareunia* sehingga pemberian konseling merupakan bagian penting pada pasien periode antenatal (Raina, 2007).

Hasil penelitian menurut Sayasneh & Pandeva, (2010) kejadian disfungsi seksual pada perempuan (*Female Sexual Dysfunction*) merupakan angka kesakitan yang serius dimana kasus disfungsi seksual ini dapat terjadi pada perempuan pasca melahirkan. *Female Sexual Dysfunction* dapat disebabkan oleh karena faktor fisik, psikologis dan sosial pasien. Selain faktor fisik, psikologis dan sosial tersebut, ada rasa ketakutan yang berlebihan yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya *sexual disorder* pada perempuan dan hal ini sulit untuk ditangani.

*The American College of Obstetricians and Gynecologists (2005)* memperkirakan kejadian depresi postpartum pada sekitar 10%. Perempuan mengalami depresi pasca melahirkan mungkin telah kehilangan minat dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan dan dapat menarik diri dari pasangan mereka, selain tidak memiliki energi untuk bercinta. Pasangan perlu memahami perempuan cukup waktu untuk

pulih secara emosional dan fisik pasca melahirkan sebelum dia berpartisipasi dalam aktivitas seksual. Sementara perempuan mungkin diberi konseling menunggu 6 minggu untuk melanjutkan hubungan seksual, sangat aman untuk memulai melakukan hubungan secepat berhenti lochea, yang menunjukkan bahwa vagina, leher rahim, dan rahim telah pulih kembali. Perempuan yang sedang menyusui juga dapat mengalami perubahan dalam seksualitas. Beberapa pasangan mungkin menemukan perubahan fisiologis yang menyertai laktasi akan menimbulkan gairah, tetapi adakalanya tidak terjadi pada perempuan lain. Perempuan mungkin menemukan bahwa payudara mereka sensitif terhadap sentuhan dan *foreplay* yang melibatkan payudara dirasakan tidak nyaman. Beberapa perempuan mendapati payudara mereka basah karena air susu keluar/bocor selama dan setelah orgasme. Hal ini merupakan bagian dari aktivitas seksual, yang dapat menghasilkan berbagai rangsangan dan tanggapan tersendiri bagi perempuan.

Hasil penelitian menurut Brtnicka *et al.* (2008) hanya sekitar 12-14% dari pasangan suami istri yang menghindari hubungan seksual setelah melahirkan. Faktor resiko utama pasca melahirkan adalah *dispareunia* karena trauma melahirkan. Menyusui juga menurunkan aktivitas seksual, gairah seksual dan kepuasan seksual pada perempuan dan pasangan. Perempuan yang menyusui memulai kehidupan seksual kemudian, lebih sering menderita dengan *dispareunia* dan hal ini mengindikasikan menurunnya kepuasan berhubungan seksual. Lebih lanjut episiotomi dikaitkan dengan dengan prevalensi yang lebih tinggi pada *dispareunia* pasca melahirkan.

Menurut Snellen, (2006) beberapa waktu dalam hitungan minggu bahkan bulan pasca persalinan, hasrat seorang perempuan untuk melakukan hubungan seksual adakalanya berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali. Hal ini dapat terjadi karena mendapati penyembuhan luka yang dialami perempuan pasca melahirkan belum cukup baik, sehingga sulit untuk mendapatkan kenikmatan dari senggama. Apabila hasrat untuk melakukan hubungan seksual tidak kunjung dimulai, perlu diwaspadai agar tidak terjadi disfungsi seksual. Pengertian dari pasangan (suami) sangat

dibutuhkan, sehingga tidak menambah beban secara psikologis bagi perempuan yang masih dalam periode pemulihan. Ada kalanya wanita dengan tidak realistis takut *terluka dalam* saat melakukan hubungan seksual, sehingga perlu diberi perhatian, dibujuk dengan penuh kelembutan dan dibantu untuk memperoleh kembali kepercayaan dalam melakukan aktivitas seksual.

## **2.8. Faktor-faktor Penyebab Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan**

Menurut Alexander, (2006) dan hasil penelitian terkait disfungsi seksual pasca melahirkan, terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat hubungan seksual pada perempuan pasca melahirkan yaitu:

### **2.8.1. Kelelahan**

Kelelahan ini berhubungan dengan kesibukan perempuan dalam kegiatan rutin menyusui, merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Bagi perempuan yang baru pertama kali memiliki anak, mungkin ingin melakukan semua aktivitas itu sendiri. Padahal secara fisik, beban tersebut terlalu berat hingga menyebabkan kelelahan. Seorang perempuan yang belum memiliki pengalaman, selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga rutin juga masih tetap harus merawat bayi yang kadang tidak kunjung tidur, sering menangis, ataupun bermasalah dalam proses laktasi. Hal ini tentu menjadi cepat lelah dan letih, sehingga gairah seksualpun menurun. Waktu dan tenaga seakan tercurah hanya untuk sikecil sehingga sulit rasanya mencari waktu untuk memenuhi kebutuhan biologis perempuan pasca melahirkan. Secara fisik kondisi ibu pada masa pasca melahirkan masih mengalami kelelahan akibat proses kelahiran.

Perempuan merasa kelelahan, mual dan kurangnya minat melakukan hubungan seksual adalah alasan aktivitas seksual berkurang. Trutnovsky *et al.* (2006). melakukan wawancara terhadap perempuan pasca melahirkan yang mengalami nyeri saat berhubungan seks. Seorang peserta menyatakan, "Saya tidak memiliki hasrat terhadap hubungan seksual dan hubungan seksual sangat menyakitkan." Wanita lain

melaporkan, “Aku masih memiliki fantasi seksual tetapi energi terlalu sedikit untuk melakukan hubungan seksual.

Perempuan yang menyusui bayinya, memerlukan hormon untuk kegiatan menyusui berada dalam tingkat yang paling tinggi. Sementara itu jumlah estrogen akan menurun, sehingga dengan sendirinya minat untuk melakukan hubungan seksualpun akan surut. Minat terhadap hubungan seksual tidak dapat dipisahkan dari masalah hormonal. Pada saat sesudah melahirkan, seorang wanita mengalami perubahan hormonal yang cukup besar di dalam tubuhnya dengan kegiatan menyusui bayi sekitar dua jam sekali setiap hari. Ibu menyusui sering tidak cukup istirahat sehingga ibu tidak berminat untuk melakukan hubungan intim dengan pasangannya (Alexander, 2006).

Kurang tidur karena aktivitas berlebih ketika memiliki bayi, stress dan kelelahan merupakan alasan utama bagi perempuan dalam melakukan aktivitas seksual yang rendah dan merasakan ketidakpuasan. Penelitian terhadap 25 perempuan, lima belas perempuan (60%) melaporkan bahwa frekuensi hubungan seksual adalah jelas lebih rendah dibandingkan sebelum kehamilan. Banyak perempuan merasa bahwa mereka sibuk dengan perawatan dan kasih sayang untuk bayi baru lahir, misalnya, “Suami saya dan saya sendiri memberi kami seluruh cinta dan perhatian untuk anak kami” Adanya gangguan bayi dengan suara tangisan, menghambat kenikmatan seksual dan menurunkan tingkat kepuasan perempuan. Tujuh perempuan (28%) melaporkan bahwa bayi mereka menghabiskan waktu mereka baik sebagian atau seluruh malam ketika suami-istri berada di tempat tidur. Hanya tiga wanita (12%) melaporkan ada peningkatan dan aktivitas seksual (Trutnovsky *et al.* 2006).

Bick *et al.* (1998) menyatakan dari total 906 sampel perempuan pasca melahirkan hanya 63% tetap menyusui bayinya, sedangkan 40% menghentikan menyusui bayi sebelum 3 bulan berlalu. Perempuan yang menyusui bayi berbeda secara personal dan lingkungan dibandingkan dengan perempuan yang tidak menyusui. Sebagai contoh

perempuan yang menyusui lebih nyaman dengan bentuk tubuh dalam semua tahapan kehidupan mereka, atau merasa lebih mementingkan menyusui dibandingkan fokus terhadap kebutuhan seksual.

### 2.8.2. Dispareunia

*Dispareunia* adalah istilah umum untuk sakit/ nyeri saat berhubungan seksual karena gangguan keluarnya cairan lubrikasi dan ketika hal ini terjadi terus menerus atau berulang, diklasifikasikan sebagai suatu gangguan. Pengalaman menyakitkan mungkin terjadi saat stimulasi alat kelamin atau mungkin terjadi segera setelah melakukan hubungan seksual. Kondisi seperti *endometriosis*, *hypoestrogenism*, infeksi panggul atau infeksi saluran kemih mungkin menjadi penyebab *dispareunia*. *Dispareunia* selalu dijumpai pada wanita tetapi jarang dijumpai pada pria dan merupakan suatu gejala dari gangguan hubungan seksual. Sesuai tradisi, perempuan setelah melahirkan sering mengkonsumsi jamu-jamuan tertentu yang dapat berakibat menghambat produksi lubrikasi. Kurangnya cairan lubrikasi pada vagina dapat menyebabkan rasa nyeri saat bersenggama, tidak jarang akan ada lecet atau luka setelah bersenggama. Faktor psikologis juga dapat menghambat produksi cairan lubrikasi. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka robekan jalan lahir masih sensitif sehingga mudah terangsang nyeri pada saat bersenggama (Alexander, 2006).

Penelitian menurut (Solana Arellano *et al.* 2008 dalam Sayasneh & Pandeva, 2010) *Dispareunia* ini terjadi pada *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* dengan insiden sebanyak 41,3% pada 2-6 bulan pasca melahirkan. Hal ini terjadi akibat permasalahan fisik antara lain adanya jahitan perineum atau robekan vagina, infeksi pospartum, *sistitis*, *arthritis* ataupun *hemoroid*. *Dispareunia* mungkin disebabkan karena faktor psikososial dalam hubungan dengan pasangan, stres di tempat kerja, krisis finansial, depresi dan kecemasan. *Dispareunia* dalam banyak kasus dapat terjadi sebagai kombinasi antara faktor fisik dan psikososial.

Buhling *et al.* (2005) melaporkan bahwa 69% perempuan pasca melahirkan merasa sakit ketika melakukan hubungan seksual pertama mereka dalam derajat berbeda-beda tergantung pada proses persalinan yang dialami. Signorello *et al.* (2001), menemukan sebagian besar perempuan mengeluh *dispareunia* ketika melakukan hubungan seksual pertama kali setelah melahirkan.

### 2.6.3. Depresi Pasca Melahirkan

Gangguan psikologis pasca melahirkan yang sering terjadi antara lain adanya depresi sesudah melahirkan (*Post Partum Blues*) adalah gangguan psikologis yang terjadi setelah melahirkan, yang biasanya tidak terjadi dalam beberapa minggu setelah kelahiran bayi (Suherni, 2008). Penyebab *Post Partum Blues* karena penurunan hormon estrogen dan progesteron yang tiba-tiba dan perempuan pasca melahirkan yang terlalu lelah sehingga menyebabkan keadaan tidak bersemangat akibat perasaan kelabu pasca persalinan.

Hubungan seksual yang menyenangkan membutuhkan suasana hati yang jauh dari kecemasan. Perempuan yang kehabisan tenaga, letih secara emosional, tidak mempunyai gairah, dan secara umum merasa tertekan. Penyesuaian diri pada peran ibu kadang melibatkan stres dan ketegangan. Hal ini juga merupakan saat terjadinya perubahan hormon yang besar dan mendadak dan dapat mempengaruhi setiap wanita dengan cara berbeda-beda (atau tidak sama sekali). Kondisi psikologis seperti depresi membuat apatis terhadap seksual pasca melahirkan, dan depresi dapat terjadi sampai waktu yang lama sehingga individu perlu memeriksakan diri ke spesialis kejiwaan.

### 2.6.4.. Trauma Melahirkan

Hasil penelitian Alder *et al.* (1986) menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan mungkin tidak cukup proaktif dalam menyediakan informasi yang cukup, berkaitan dengan seksualitas bagi pasien. Sebuah rencana perawatan holistik di Taiwan diperuntukan bagi perempuan pasca melahirkan, mencakup informasi seksual yang sesuai dan penggunaan sumber daya yang tersedia melalui media, dan lain-lain,

mungkin akan sangat membantu dalam situasi ini. Coates *et al.* (1980) menemukan bahwa perasaan takut akan rasa sakit dan merobek luka perineal dapat mengakibatkan masalah jangka panjang dalam kenikmatan seksual. Penulis yang merekomendasikan bahwa episiotomi rutin dihentikan karena akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosional seorang wanita.

Perempuan pasca melahirkan dapat kembali melakukan hubungan seksual setelah melahirkan pada periode waktu tertentu. Perempuan pasca melahirkan tanpa episiotomi telah memulai kembali hubungan seksual dibandingkan dengan perempuan pasca melahirkan yang mengalami episiotomi. Permintaan melakukan hubungan seksual dari pasangan adalah faktor yang mempengaruhi untuk memulai kembali hubungan seksual selama periode post partum (Ware *et al.* 1996).

Studi menurut Read *et al.* (1982) juga melaporkan pola penurunan fungsi seksual karena takut kesakitan dan merobek luka perineal mengakibatkan masalah jangka panjang dalam kenikmatan seks. Seperti hasil riset menurut Alder *et al.* telah menunjukkan, tingginya tingkat episiotomi di Taiwan, mungkin memiliki dampak pada fungsi seksual wanita pasca melahirkan. Peneliti tidak melihat perbedaan yang signifikan dalam prevalensi depresi pasca melahirkan di Inggris dan Taiwan. Depresi pasca melahirkan dan kepuasan seksual ditemukan di Inggris tetapi tidak terjadi di Taiwan. Alasan ini tidak jelas tetapi mungkin ini adalah contoh perbedaan dalam harapan hubungan seksual di kedua negara. Untuk pengetahuan kita temuan ini belum pernah dilaporkan sebelumnya (Huang Y.C & Mathers N.J., 2006).

Buhling *et al.* (2005) mencatat bahwa rasa sakit berkurang saat melakukan hubungan seksual pertama kali pasca melahirkan pada wanita dengan perineum utuh dibandingkan dengan mereka yang mengalami luka perineum. Buhling *et al.* (2005) menunjukkan bahwa perempuan dalam kelompok trauma perineum mengeluh lebih sering (10%) mengalami nyeri serius ketika melakukan hubungan seksual dengan

pasangan dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki trauma perineum (5,2%).

#### 2.6.5. Riwayat Sebelum Hamil

Barrett *et al.* (2000) dalam Rathfisch, (2010) menemukan hubungan antara *dispareunia* pada 3 bulan pasca melahirkan dengan proses persalinan pervaginam dan adanya riwayat *dispareunia* sebelumnya. Pengalaman hubungan seksual pada perempuan sebelum kehamilan yang kurang memuaskan berhubungan dengan *dispareunia* berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasca melahirkan.

#### 2.6.5. Takut Hamil Kembali

Banyak wanita pasca melahirkan mengalami kelelahan, dari stres saat melahirkan anak sampai kenyataan harus merawat bayi mereka. Perempuan mungkin tidak memiliki energi cukup untuk tertarik dalam aktivitas seksual. Mereka juga mungkin takut cedera jika hubungan seksual dilakukan terlalu cepat, dan mungkin perempuan takut penetrasi yang akan menimbulkan rasa sakit. Perempuan juga mungkin memiliki kekhawatiran akan hamil lagi jika melakukan hubungan seksual, sementara mereka belum siap untuk mendapatkan anak kembali. Sehingga perempuan merasa hubungan seksual pasca melahirkan tidak perlu segera dilakukan (Lewis & Black, 2006).

### **2.9. Peran Pelayanan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Seksualitas Perempuan Pasca Melahirkan**

Profesi keperawatan memiliki peran multifungsi antara lain sebagai pelaksana pelayanan, pendidik, konselor, *advocate*, manager, peneliti, serta sebagai *change agent* (Perry & Potter, 2005). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian sampai tahapan evaluasi dalam menilai keefektifan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Pengkajian kesehatan kepada pasien harus mencakup semua aspek kehidupan secara holistik. Dalam pelayanan kepada perempuan pasca melahirkanpun, perawat harus mengkaji segala aspek yang

berkaitan dengan periode pasca melahirkan termasuk aspek seksualitas dan kondisi disfungsi seksual, karena pada periode pasca melahirkan ini terdapat banyak perubahan yang terjadi sehingga berpengaruh terhadap perubahan seksualitas perempuan.

Ada kalanya perempuan merasa sungkan dan malu untuk menyampaikan keluhan tentang seksualitas kepada petugas kesehatan. Terlebih lagi apabila keluhan seksualitas yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (tidak sampai harus dirawat) dan perempuan menganggap suatu hal yang biasa. Dalam kondisi yang demikian perawat harus memulai untuk mengkaji aspek seksualitas termasuk kondisi disfungsi seksual. Pemilihan tempat yang aman, nyaman dan terjaga privasinya merupakan hal yang harus diperhatikan dalam mengkaji aspek seksualitas, sehingga perempuan bisa memberikan informasi dengan kepercayaan penuh, merasa aman dan terjamin rahasianya (Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Breslin & Lucas, 2003).

Sebagai perawat yang memberikan asuhan secara komprehensif pada klien, harus memiliki pemahaman yang menyeluruh dalam segala aspek kehidupan manusia termasuk aspek seksualitas. Perawat juga harus memiliki perasaan nyaman untuk mengkomunikasikan materi seksualitas terhadap klien. Dengan adanya kenyamanan tersebut akan memudahkan perawat selaku komunikator untuk melakukan pertukaran pesan dan menciptakan pola komunikasi yang kongruen (Lestari & Anganthi, 2001). Kemampuan wawancara merupakan bagian penting dalam pengkajian seksualitas. Pertanyaan yang bersifat terbuka merupakan cara yang efektif untuk menggali aspek seksualitas, meskipun beberapa perawat melaporkan bahwa pertanyaan langsung dapat membantu dalam mengkaji masalah seksualitas. Model pertanyaan yang disampaikan kepada klien juga harus memperhatikan derajat pemahaman klien, serta latar belakang budaya klien (Stuart & Laraia, 2005).

Pengkajian seksualitas lebih spesifik pada kondisi disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan harus mencakup aspek fisik, psikologis, sosial budaya, riwayat seksualitas

sebelumnya, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium jika diperlukan. Diupayakan untuk memberikan pertanyaan yang bersifat umum berkaitan dengan pengalaman selama pasca melahirkan sebelum topik yang lebih privasi terkait disfungsi seksual (Breslin & Lucas, 2003). Pemberian konseling kepada pasangan tentang penyesuaian seksualitas selama periode pasca melahirkan menuntut perawat untuk mawas diri dan memahami respon fisik, sosial, emosi terhadap seksual selama masa pasca melahirkan (Rynerson, Lowdermilk, 1993 dalam Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2003). Pendekatan teori keperawatan bisa digunakan dalam pelayanan keperawatan terkait kondisi disfungsi seksual bagi perempuan pasca melahirkan. Salah satu pendekatan teori yang dapat digunakan adalah pendekatan model adaptasi Roy (Tommy & Alligood, 2006). Hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai pelaksana perawatan, pendidik, konselor, advokat dan manajer diharapkan perempuan periode pasca melahirkan dapat beradaptasi dengan kondisi disfungsi seksualnya.

#### **2.10. Aplikasi Teori Roy untuk Perempuan Pasca Melahirkan**

Aplikasi model konseptual yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual adalah model konseptual adaptasi menurut Sister Calista Roy. Roy menggambarkan manusia dalam pengertian suatu sistem adaptif, holistik yang berinteraksi secara konstan dengan lingkungan yang selalu berubah (Roy & Andrew, 1999). Pengertian holistik berasal dari asumsi filosofi humanistik yang mendasari model dan mengenai pemikiran bahwa fungsi sistem manusia sebagai satu kesatuan utuh yang berperan dalam mengungkapkan perilaku manusia. Konseptual teori berpusat pada kemampuan seseorang dalam merespon dan beradaptasi secara efektif terhadap stimulus dari lingkungan, penggunaan sifat bawaan dan pengalaman yang didapat dalam mekanisme coping (Roy & Andrew, 1999).

Teori adaptasi merupakan suatu pendekatan yang dinamis, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yakni memfasilitasi potensi perempuan untuk beradaptasi terhadap faktor stimulus yang membuat suatu perubahan baik itu yang

positif maupun yang negatif. Tujuan keperawatan menurut teori adaptasi Roy adalah meningkatkan respon adaptasi individu terhadap keempat model adaptasi sehingga individu tersebut memiliki integritas, dengan asumsi dasar salah satunya adalah manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang mempunyai kemampuan berespon terhadap stimulus apapun, yang berasal dari lingkungan eksternal untuk mencapai kondisi sehat secara optimal (Roy, 1991; Tomey & Alligood, 2006). Individu, keluarga, kelompok, masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan dipandang sebagai *holistic adaptive system* dalam segala aspek sebagai satu kesatuan. Manusia merupakan satu sistem terdiri dari fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Kozier, Erb & Snyder, 2004). Sistem adalah satu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya, sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik.

Respon adaptif merupakan fungsi dari mulai datangnya stimulus sampai tercapai derajat adaptasi yang dibutuhkan individu (Roy, 1984 dalam Tomey, 2006). Stimulus adalah beberapa faktor yang menimbulkan respon. Stimulus dapat berasal dari faktor lingkungan internal maupun eksternal. Roy mengklasifikasikan stimulus sebagai stimulus fokal, kontekstual dan residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang dapat berasal dari faktor internal dan eksternal yang berhubungan langsung dengan seseorang. Berkaitan dengan penelitian ini yang termasuk stimulus fokal adalah disfungsi seksual pasca melahirkan.

Stimulus selanjutnya adalah stimulus kontekstual yaitu semua stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dan dapat menyebabkan respon negatif pada stimulus fokal (Tomey & Alligood, 2006). Terjadinya stimulus ini dapat dipicu oleh adanya stimulus fokal. Stimulus kontekstual pada aspek seksualitas yang berkaitan dengan keadaan disfungsi

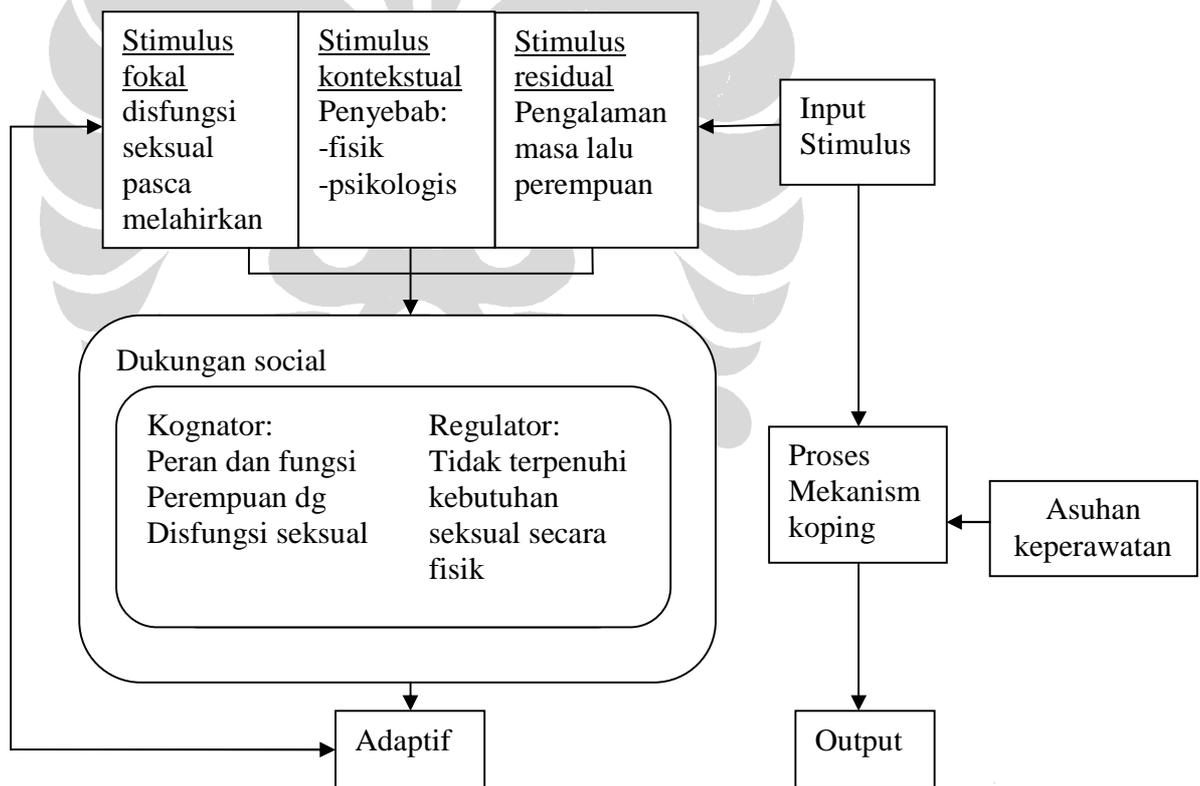
seksual adalah jenis kelamin, tahap perkembangan, peran fungsi, mekanisme koping, stress emosional dan fisik.

Stimulasi residual adalah stimulasi yang berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi individu. Stimulasi ini memiliki ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sulit untuk diobservasi. Stimulus ini terdiri atas kepercayaan, sikap, sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu. Hal ini memberikan proses belajar untuk toleransi. Pada tahap ini pengalaman masa lalu adalah hal yang sangat berpengaruh. Roy (1989), dalam Alligood & Tomey, (2006) menjelaskan bahwa beberapa faktor pengalaman masa lalu relevan untuk menjelaskan bagaimana keadaan saat ini. Sikap, budaya dan karakter adalah faktor residual yang sulit diukur dan memberikan efek pada situasi sekarang. Pada aspek seksualitas perempuan pasca melahirkan dengan disfungsi seksual faktor residual yang perlu diketahui adalah bagaimana nilai dan kepercayaan perempuan terhadap kondisi disfungsi seksual yang dialami serta pengaruh nilai dan budaya masyarakat terhadap nilai dan kepercayaan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan oleh setiap individu. Mekanisme kontrol dibagi atas dua subsistem yaitu kognator dan regulator. Subsistem kognator berespon melalui empat jalur kognisi emosi yaitu: proses persepsi terhadap suatu informasi, belajar, penilaian dan emosi yang terjadi dalam otak. Proses persepsi dan informasi meliputi aktivitas selektif yaitu perhatian, koding dan memori. Belajar berhubungan dengan proses imitasi, penguatan dan pengertian yang mendalam. Proses pertimbangan mencakup aktivitas pemecahan masalah dan membuat keputusan. Melalui emosi seseorang, pertahanan digunakan untuk mencoba mengurangi kecemasan dan membuat seseorang merasa berharga dan dicintai (Roy & Andrew, 1999). Dalam penelitian ini kognator diwujudkan dalam bentuk kemampuan perempuan yang mengalami disfungsi seksual dalam melakukan peran dan fungsinya sebagai istri dan peran sebagai ibu.

Subsistem regulator merupakan respon otomatis melalui jalur koping neural, kimia dan endokrin. Stimulus yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal yang berperan sebagai input terhadap sistem adaptasi. Berkaitan dengan penelitian yang termasuk subsistem regulator adalah tidak terpenuhinya kebutuhan seksual bagi perempuan dengan kondisi disfungsi seksual (tidak mampu melewati proses respon seksual secara utuh).

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diukur, diamati secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif dan inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang berkaitan dengan kondisi disfungsi seksual sesuai dengan fungsi dan perannya.



Skema 2.1. Kerangka pikir penelitian merupakan modifikasi model Adaptasi Roy.

(Roy, C & Andrew, H.A (1999).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penggunaan metode kualitatif bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif, mendalam, kredibel dan bermakna yang tepat digunakan untuk penelitian keperawatan, dalam hal ini lebih mengutamakan respon manusia sebagai landasan pemberian asuhan keperawatan. Ploeg (1999) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif dapat menjawab masalah-masalah keperawatan yang sebagian besar berkaitan dengan respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial yang berkaitan dengan pengalaman disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan.

Menurut Creswell, (1998) fenomenologi deskriptif berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pada usaha untuk memahami perilaku manusia berdasarkan perspektif informan. Pada penelitian ini perilaku yang diteliti adalah perilaku perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual. Spielberg (1975, dalam Speziale & Carpenter, 2003) membagi riset kualitatif deskriptif ini ke dalam tiga tahap yaitu *intuitif, analisis dan deskriptif*.

Tahap *intuitif* peneliti secara total memahami fenomena yang diteliti untuk menggali pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Peneliti menghindari kritik dan evaluasi atau opini terhadap semua informasi yang diberikan oleh partisipan dengan tidak mengarahkan dan tidak melakukan supresi terhadap pengetahuan yang diketahui oleh peneliti tentang fenomena yang dialami oleh partisipan.

*Analisis* merupakan tahap kedua, peneliti mengidentifikasi arti dari fenomena yang telah digali, mengeksplorasi hubungan keterkaitan antara data dengan fenomena yang ada dan data yang penting dianalisis dengan seksama. Peneliti mempelajari hasil wawancara yang telah diperoleh dan membaca verbatim secara berulang-ulang untuk mencari kata kunci dan menentukan tema-tema berdasarkan data yang disampaikan partisipan tentang pengalaman disfungsi seksual pasca melahirkan.

Tahap yang ketiga adalah *deskriptif* merupakan tahap mendeskripsikan, mengartikan, dan mengkomunikasikan hasil temuan tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi pasca melahirkan. Peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan makna pengalaman perempuan disfungsi seksual pasca melahirkan berdasarkan hasil *in-depth interview* dengan partisipan.

### **3.2. Partisipan**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perempuan pasca melahirkan. Sedangkan sampel pada penelitian kualitatif ini adalah perempuan yang telah melewati tiga bulan masa melahirkan sampai dengan satu tahun pasca melahirkan, hal ini berdasarkan penelitian sebelumnya (Xu *et al.* 2007) bahwa angka kejadian disfungsi seksual terjadi pada trimester kedua sampai dengan satu tahun pasca melahirkan. Pemilihan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Gillis & Jackson, 2003; Sugiyono, 2007; Moleong, 2010). Pertimbangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pertimbangan fenomena yang akan diteliti yaitu pengalaman disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan.

Proses memperoleh partisipan menggunakan instrumen *Female Sexual function Index (FSFI)* menurut Rosen *et al.* (2000) dengan melakukan wawancara pada perempuan yang telah melewati persalinan tiga bulan sampai satu tahun. Setelah proses wawancara selesai, peneliti melakukan scoring terhadap hasil *FSFI* dan apabila skor kurang dari 23, maka partisipan termasuk ke dalam kriteria inklusi yaitu

perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Jumlah partisipan sebanyak 10 orang. Partisipan dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria partisipan yang telah ditetapkan yaitu: 1) Perempuan pasca melahirkan 3 bulan sampai dengan 1 tahun yang mengalami disfungsi seksual. 2) Partisipan mampu berkomunikasi dengan baik. 3) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

### **3.3. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di area komunitas Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur. Pemilihan tempat ini karena angka persalinan cukup tinggi. Proses pengumpulan data ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2011.

### **3.4. Metode dan alat pengumpulan data**

Peneliti kualitatif (*human instrument*) menetapkan fokus penelitian dengan memilih partisipan sebagai sumber data yang didahului dengan skrining perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menggunakan instrumen FSFI. Selama skrining peneliti mendapatkan calon partisipan yang bersedia dan tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada calon partisipan yang bersedia dan memenuhi kriteria partisipan dilakukan pengumpulan data dengan metode wawancara. Peneliti menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuan penelitian ini. Peneliti menggunakan buku catatan serta alat perekam sebagai alat bantu dalam melakukan pengumpulan data.

Peneliti melakukan ujicoba pertanyaan penelitian terhadap satu orang partisipan yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan. Uji coba ini bertujuan untuk menguji kemampuan peneliti dalam melakukan proses wawancara, memberikan pertanyaan yang mengarah pada tujuan, mengetahui pemahaman partisipan terhadap pertanyaan dan kemampuan untuk membuat catatan lapangan dan menguji fungsi dan kualitas alat perekam yang digunakan dalam penelitian.

### **3.5. Prosedur pengumpulan data**

#### **3.5.1. Tahap persiapan**

Proses awal peneliti mempersiapkan ijin proposal penelitian dari Dekan dan Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Setelah mendapatkan ijin peneliti mulai melakukan pemilihan partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Duren Sawit Jakarta Timur. Peneliti melakukan seleksi terhadap calon partisipan dengan memilih perempuan pasca melahirkan 3 bulan sampai 1 tahun. Peneliti melakukan wawancara awal menggunakan instrumen *Female Sexual Function Index (FSFI)* atau indeks fungsi seksual perempuan kepada 21 calon partisipan. Setelah proses wawancara awal selesai, peneliti melakukan scoring terhadap hasil *FSFI* dan didapatkan 11 perempuan mengalami disfungsi seksual dengan skor kurang dari 23. Calon partisipan yang bersedia diwawancara sebanyak 10 orang.

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada partisipan. Setelah partisipan memahami penjelasan peneliti, maka partisipan diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian ini. Peneliti melengkapi data demografi partisipan dan melakukan kontrak waktu, tempat dan lama wawancara berdasarkan kesepakatan dan keinginan partisipan.

#### **3.5.2. Tahap pelaksanaan**

Peneliti melakukan wawancara kepada partisipan yang memenuhi kriteria partisipan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan pertanyaan terbuka. Penggunaan tehnik ini dilakukan agar partisipan mendapat kesempatan untuk menjelaskan pengalaman disfungsi seksual mereka secara terbuka (Speziale & Carpenter, 2003). Teknik wawancara tersebut menggunakan tehnik wawancara yang dimulai dengan mengungkapkan hal-hal yang bersifat umum berkaitan dengan aktivitas periode pasca melahirkan kemudian diarahkan ke bagian yang lebih khusus yaitu disfungsi seksual pasca

melahirkan. Wawancara dilakukan selama 30 sampai 45 menit sesuai kesepakatan partisipan dengan dua kali pertemuan.

### **3.5.3. Tahap terminasi**

Pada tahap ini seluruh proses pengumpulan data telah berakhir dan peneliti memeriksa kembali hasil proses wawancara. Peneliti menemukan beberapa pernyataan yang belum dimengerti peneliti dan mengadakan pertemuan kembali sesuai dengan kesepakatan bersama dengan partisipan.

### **3.5.4. Analisis data**

Penulisan hasil wawancara dilakukan segera setelah proses wawancara. Peneliti membuat transkrip hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Tehnik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah analisis data berdasarkan Colaizzi (1978) dalam Speziale & Carpenter, (2003).

Langkah-langkah tersebut adalah :

1. Menyusun transkrip data dari hasil rekaman setelah melakukan wawancara.
2. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang sampai peneliti memahami isi transkrip untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam sehingga memudahkan peneliti membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan partisipan.
3. Membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan partisipan dengan mencari kata kunci yang bermakna dan mengarah pada tujuan penelitian yang ditetapkan.
4. Mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang bermakna tersebut ke dalam kata kunci. Kata kunci-kata kunci yang hampir sama dikelompokkan ke dalam kategori-kategori. Berdasarkan kategori-kategori yang sama dan sejenis dikelompokkan menjadi subtema. Selanjutnya dari subtema dikelompokkan menjadi tema.

5. Tema-tema yang didapatkan dari hasil analisis tersebut kemudian dideskripsikan ke dalam narasi sehingga dapat memberikan gambaran fenomena yang didapatkan dari hasil penelitian.
6. Memverifikasi tema-tema yang diperoleh kepada partisipan melalui telepon dan menemui partisipan secara langsung sebanyak 7 partisipan.
7. Penggabungan data tambahan tidak dilakukan karena tidak ada informasi tambahan yang diperoleh selama validasi tema kepada partisipan.

### **3.7. Etika Penelitian**

Peneliti mengajukan ijin kepada komite etik dalam rangka melindungi partisipan sebagai subyek penelitian. Partisipan mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang studi fenomenologi yang dilakukan, peran partisipan sebagai pemberi informasi, dan hak-hak partisipan termasuk didalamnya hak perlindungan terhadap keamanan baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada saat melakukan wawancara, peneliti berusaha menghindari pertanyaan yang mengancam kenyamanan dan keamanan partisipan. Peneliti melakukan skreening terhadap calon partisipan menggunakan instrumen Female Sexual Function Index (FSFI). Pada saat skreening ditemukan partisipan yang menolak dengan alasan *privacy*, sehingga partisipan tersebut tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Pada studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini partisipan mengungkapkan seluruh hal-hal yang berkaitan dengan fokus pengalaman disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan. Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengekspresikan perasaannya. Kerahasiaan identitas partisipan dilindungi baik dalam pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian (*confidentiality*), dengan cara melakukan wawancara satu per satu partisipan dan tidak mencantumkan nama partisipan namun inisial atau kode partisipan (Polit & Beck, 2006).

### 3.8. Keabsahan

Jaminan terhadap keabsahan atau kejujuran dalam pengambilan data merupakan syarat penting dalam analisis data melalui prinsip validitas dan reliabilitas data yang diperoleh. Prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

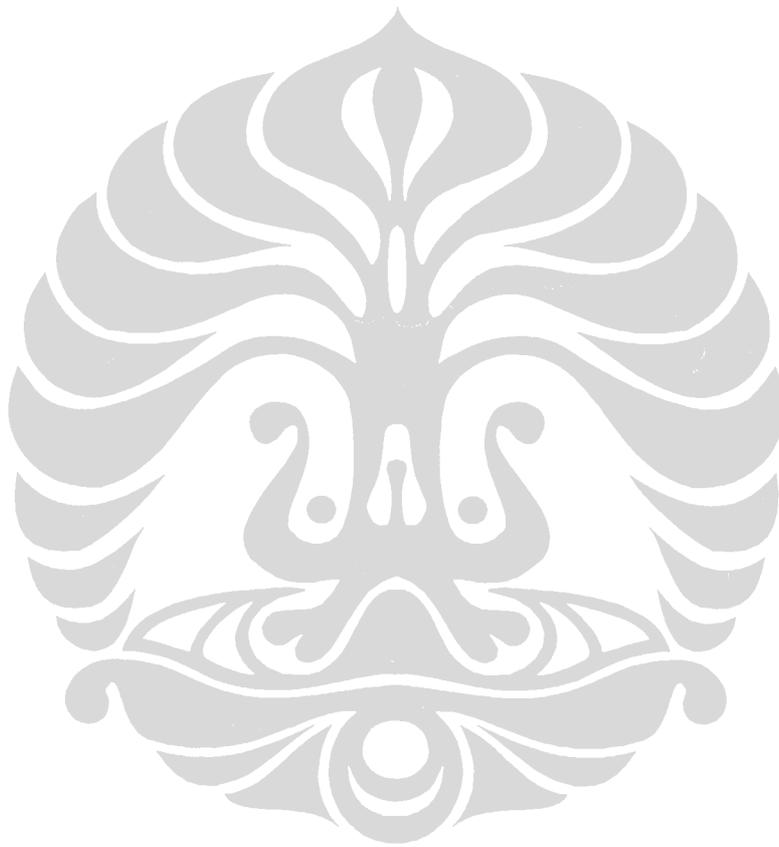
Kredibilitas (*credibility*) dilakukan peneliti untuk memberikan pembenaran dari temuan penelitian dengan mengembalikan transkrip yang telah dibuat untuk diverifikasi keakuratan transkrip kepada partisipan. Kredibilitas data diterima saat partisipan mengungkapkan bahwa tema-tema penelitian sesuai dengan pengalaman pribadinya.

*Dependability* menunjukkan bahwa data mempunyai kestabilan dari waktu ke waktu dan bermakna, maka data tersebut bermakna reliabilitas. Menurut Polit dan Hungler (1999) salah satu tehnik untuk mencapai *dependability* adalah dengan *inquiry audit* yaitu proses penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang penelaah eksternal. Pada penelitian ini penelaah eksternal yang dilibatkan adalah pembimbing penelitian pada proses penyusunan tesis.

*Confirmability* adalah obyektifitas atau sifat kenetralan data. *Confirmability* dilakukan dengan mengumpulkan hasil wawancara dan hasil dokumentasi penelitian, kemudian meminta konfirmasi hasil wawancara dalam bentuk verbatim kepada partisipan dengan menemui partisipan kembali. Selain itu peneliti menunjukkan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, tabel pengkategorian tema dan tabel analisis tema serta mendiskusikannya dengan peneliti eksternal untuk melakukan analisis pembandingan guna menjamin objektivitas hasil penelitian.

*Transferability* merupakan validitas eksternal yang menunjukkan derajat keakuratan atau dapat diaplikasikannya hasil penelitian ke dalam populasi dimana sampel

diambil. Laporan diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya agar pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain, maka laporan penelitian tersebut memenuhi kriteria *transferability* (Faisal, 1999 dalam Sugiyono, 2007).



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan, tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Peneliti akan memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul dari transkrip dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam berdasarkan pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan.

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah 10 perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan yang memiliki anak usia 4 sampai 9 bulan. Semua partisipan tinggal di Wilayah Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Usia partisipan bervariasi, usia termuda 22 tahun dan usia tertua 38 tahun. Tingkat pendidikan partisipan terdiri dari 4 orang berpendidikan SD, 3 orang pendidikan SMP, 2 orang pendidikan SMA, dan berpendidikan Sarjana 1 orang. Sebanyak 8 orang partisipan tidak bekerja, 1 orang sebagai pedagang dan 1 orang sebagai dosen. Partisipan berasal dari suku Jawa, Sunda, Betawi dan Padang. Semua partisipan beragama Islam. Rentang lama menikah partisipan bervariasi antara 2 tahun sampai 16 tahun. Sebanyak 2 dari 10 partisipan memiliki satu anak, dan 8 partisipan memiliki lebih dari satu anak. Usia suami partisipan juga bervariasi dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 41 tahun. Sebanyak 8 orang suami partisipan bekerja sebagai karyawan swasta, satu orang bekerja sebagai pedagang dan satu orang sebagai sopir. Secara lengkap karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Perempuan yang Mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan di Jakarta Timur.

No	Variabel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1.	Initial	Ny.R	Ny.W	Ny.M	Ny.N	Ny.T	Ny.I	Ny.L	Ny.Y	Ny.M	Ny.Y
2.	Usia	38	28	22	22	33	27	24	28	37	26
3.	Pendidikan	S1	SMP	SD	SMP	SD	SMA	SMA	SD	SD	SMP
4.	Pekerjaan	Dosen	IRT	IRT	IRT	Dagang	IRT	IRT	IRT	IRT	IRT
5.	Paritas	3	3	3	1	4	2	1	3	3	2
6.	Usia anak (bulan)	8	8	5	4	6	9	7	5	5	6
7.	Suku	Padang	Jawa	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Btawi	Jawa	Btawi	Jawa
8.	Lama menikah	10	2	5	3	16	10	2	8	15	6
9.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
10.	Usia suami	39	30	23	28	41	40	24	38	40	38
11.	Pekerjaan suami	Kary	Kary	Kary	Kary	Kary	Peda gang	Kary	Kary	Sopir	Kary

#### 4.2 Analisis Tematik

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 5 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Tema yang diperoleh tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan adalah 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan 3) akibat disfungsi seksual 4) upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual 5) harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual. Penentuan tema tersebut terbentuk dari proses analisis data yang berasal dari 10 partisipan. Langkah awal analisa yaitu ditentukan terlebih dahulu kata kunci setiap partisipan, kemudian ditentukan kategori dari setiap partisipan. Beberapa kategori yang memiliki kesamaan arti dianalisis dan digabungkan menjadi sub tema. Analisis selanjutnya sub tema yang memiliki kesamaan arti digabungkan dalam sebuah tema.

Proses analisis data dari kategori, subtema dan tema yang ditemukan, dijelaskan dalam uraian dan skema dengan beberapa kutipan pernyataan partisipan.

#### 4.2.1 Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual

Kondisi pasca melahirkan pada semua perempuan membawa beberapa perubahan, dimana perubahan tersebut merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual. Beberapa subtema yang muncul terkait perubahan pasca melahirkan adalah adanya perubahan kondisi fisik dan perubahan kondisi psikologis.

##### 1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan yang dialami oleh perempuan pasca melahirkan berkaitan dengan perubahan kondisi fisik adalah menjadi lebih kurus. Perubahan fisik pasca melahirkan menjadi lebih kurus yang dialami 3 dari 10 partisipan, diungkapkan partisipan berikut ini:

*“....perubahan ya ada, jadi kerja tiap hari, sekarang saya jadi kurus....”*(P3)

*“.....saya sekarang kurusan...”*(P7)

*“...ya ada perubahan...badan jadi kurus kali ya....”*(P9)

Perubahan kondisi fisik yang dirasakan partisipan selain badan menjadi lebih kurus, terdapat pula partisipan mengungkapkan perubahan badan menjadi lebih gemuk karena mendapati berat badan semakin naik setelah melahirkan, seperti diungkapkan 7 dari 10 partisipan sebagai berikut:

*“.....saya sekarang merasakan setelah ada bayi, ada yang berubah...badan jadi tambah gemuk....”*(P1)

*“....gak kayak dulu, saya jadi tambah gemuk...”*(P5)

*“...hehe..badan saya tambah gede...”*(P10)

Perubahan lain yang dirasakan partisipan adalah perasaan cape setelah melahirkan, seperti diungkapkan 8 dari 10 partisipan, berikut ini:

*“.....karena udah punya anak tiga kali..cape banyak yang diurus...letih juga..ya jangan punya anak dulu lah...anak masih kecil...”*(P2)

*“Kali karena ngurus anak 3 kecil-kecil...cape ngurus anak siang....”(P3)*

*“...iya tambah sibuk ngurusin anak, terus cape juga...Cuma semua orang ngerasain juga begini kan..ya gak papa emang begini kali..kalau udah punya anak...”(P4)*

*“...ya kalau dari kondisi ya menurun..berubahlah, gak kayak sebelum melahirkan...badan udah cape...”(P6)*

*“.....banyak kerjaan mungkin cape kali ya...”(P7)*

## 2. Perubahan kondisi psikologis

Perempuan pasca melahirkan memiliki kesibukan bertambah dengan tugas sehari-hari maupun tugas utama mengurus bayi yang menyebabkan perempuan mengalami perubahan dalam penampilan. Hal ini diungkapkan 3 dari 10 partisipan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“.....perubahan ya ada...jadi kerja tiap hari, sekarang jadi kurus, jelek lagi..hehe...”(P3)*

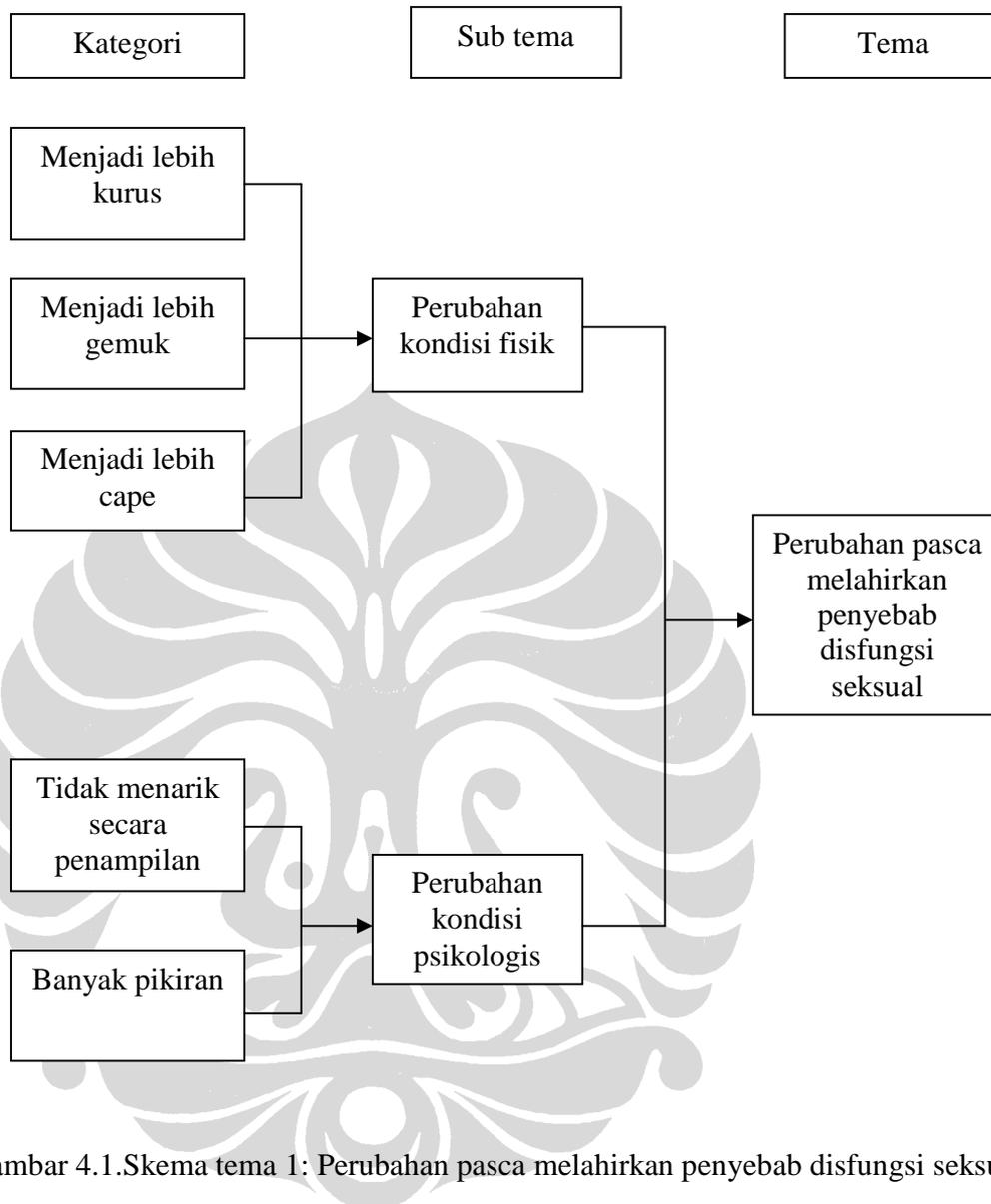
*“...ya sekarang saya jadi jelek juga.....”(P7)*

*“...saya cape...anak tiga masih kecil-kecil..kalau tadi saya bilang lebih banyak capenya, banyak yang diurus, badan lebih tidak terawat..iya gitu....”(P8)*

Dua partisipan lain mengungkapkan selain kondisi fisik berubah dan menjadi lebih cape, juga merasakan banyak pikiran, berikut ungkapan partisipan:

*“...kalau diajak berhubungan kayak berkurang gitu...gak begitu bergairahlah, kita pikiran kan banyak ya..mikiran ini....mikiran itu....jadi gak fokus untuk satu doang..malas..hehe, apalagi jarak anak saya jauh dengan yang sebelumnya.....”(P6)*

*“.....Saya merasa apa dari saya..banyak pikiran.... saya juga ngerasa cape dagang..ngurus anak sekola, nyuci...pengin tapi males...pikirannya kerjaan terus...udah ilang deh kearah situ...”(P5)*



Gambar 4.1. Skema tema 1: Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual.

#### 4.2.2 Disfungsi seksual pasca melahirkan

Kondisi disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang dialami partisipan, digambarkan dalam subtema yang berbeda-beda tiap partisipan, antara lain: menurunnya minat dalam berhubungan seksual, tidak bergairah, lubrikasi berkurang, menurunnya kepuasan dan rasa nyeri saat berhubungan seksual.

### 1. Menurunnya minat

Perubahan fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan menjadikan perempuan mengalami disfungsi seksual seperti subtema menurunnya keinginan untuk berhubungan seksual. Subtema menurunnya keinginan berhubungan seksual terbentuk dari kategori makin banyaknya aktivitas setelah melahirkan, ketidaktertarikan melakukan hubungan seksual, keinginan berhubungan seksual hilang dan tidak muncul serta rasa malas melakukan hubungan seksual.

Dua dari sepuluh partisipan menyatakan bahwa perubahan pasca melahirkan yang dialami partisipan dengan makin banyaknya aktivitas, menyebabkan aktivitas seksual juga menurun. Berikut ini ungkapan partisipan:

*“...ya berubah..jadi menurun gitu dalam berhubungan...soalnya udah cape, jadi malas gitu....”(P7)*

*“....siang udah cape sama anak, kalau malam malas melayani...”(P10)*

Ketidaktertarikan perempuan terhadap aktivitas hubungan seksual dirasakan oleh seorang partisipan dari sepuluh partisipan, seperti ungkapan berikut ini:

*“....saya jadi gak tertarik dengan begituan, dalam hubungan dengan suami....”.(P9)*

Seorang partisipan menyatakan keinginannya berhubungan seksual dengan suami hilang dan tidak muncul setelah melahirkan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“...keinginan untuk berhubungan seksual hilang...keinginan berhubungan seksual dengan suami tidak muncul.....”(P1)*

Penurunan minat dalam melakukan hubungan seksual dengan suami yang partisipan rasakan adanya perasaan malas untuk melakukan hubungan seksual, seperti ungkapan berikut:

*“....perubahan ya ada....jadi kerja tiap hari, nyuci tiap hari, kebanyakan bajunya sih sekarang... Saya malas kalau berhubungan...”(P3)*

*“...risih ya tandanya gak mau gitulah...malas melakukan gituan....”(P4)*

## 2. Tidak bergairah

Partisipan pasca melahirkan merasakan tidak bergairah dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangan. Subtema yang berkaitan dengan tidak bergairah adalah tidak tergiur melakukan hubungan seksual dan ada keinginan berhubungan seksual tetapi malas. Tiga dari sepuluh partisipan mengungkapkan perasaan tidak bergairah melakukan hubungan seksual, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...kalau keinginan kearah situ (hubungan seksual) berkurang...”(P2)*

*“...saya jadi gak ada keinginan,(gairah) mungkin cape...”(P3).*

*“...saya gak tergiur melakukan hubungan seksual....”(P4)*

*“.....saya juga ngerasa cape dagang, ngurus anak, anak sekolah, nyuci....pengin melakukan hubungan tapi males..pikirannya pekerjaan terus...udah hilang deh kearah situ...”(P5)*

## 3. Berkurangnya lubrikasi

Kondisi disfungsi seksual yang dialami perempuan pasca melahirkan adalah karena lubrikasi yang tidak memadai sehingga partisipan merasakan kemaluannya kering saat melakukan hubungan seksual, seperti ungkapan dua orang partisipan berikut:

*“...saya malas melakukan gituan...kering gitu....”(P4)*

*“....paling kalau sedang berhubungan saya cepat kering gitu....saya ya minta ada buat pelumas gitu biar gak sakit...mba tahu kan...?”(P1)*

Seorang partisipan menyatakan tidak semangat menikmati hubungan seksual, kemaluan partisipan tidak basah dan hal ini yang membuat partisipan merasa tidak nyaman, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“...ya namanya gak semangat, kemaluan gak basah..dimasukin kan sakit....”(P3)*

Ungkapan tiga partisipan berkaitan dengan lubrikasi yang tidak memadai adalah karena kesibukan bertambah dan perasaan cape, sehingga ketika melakukan hubungan seksual kurang lubrikasi, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...iya jadi gimana ya..badan kita keburu cape....tidur jadi berkurang...Mungkin dari perubahan fisik juga, jadi kering gitu....”(P6)*

*“...iya..suka kering juga sih...jadi malas gitu...yang pasti cape sih, jadi malas lah...”(P7)*

*“....ya kalau udah cape, mau apa itu..mau main sama suami ya males lah..gak tertarik..mana sering gak basah lagi....saya nya jadi malas berhubungan...”(P9)*

#### 4. Kepuasan menurun

Disfungsi seksual lain pada perempuan pasca melahirkan adalah ketidakpuasan perempuan dalam menikmati hubungan seksual. Hal ini diungkapkan tiga partisipan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“.....saya gak ngerasain apa-apa, dibilang orang enak gitu...tapi saya gak ngerasain.....saya gak ngerasa puas...”(P3)*

*“...ya kalau abis gituan ya udah, selesai aja..gak nambah-nambah kayak orang-orang sampai berkali-kali..udah gitu aja.....”(P4)*

*“....ya penginnnya biar suami puas gitu...sekarang mah saya gak ngerasain puas...”(P7)*

#### 5. Dispareunia

Kondisi ketidaknyamanan partisipan yang mengalami disfungsi seksual adalah merasakan nyeri saat melakukan hubungan seksual. Dua orang partisipan menyatakan kalau berhubungan seksual dengan suami merasakan nyeri pada kemaluannya, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...apa ya..paling kalau sedang berhubungan sering kering gitu....saya ya minta ada yang buat pelumas gitu.. biar gak sakit...mba tahu kan...?”(P1)*

*“.....ya namanya saya gak semangat...kemaluan gak basah..dimasukin kan sakit...kalau berhubungan seksual....sakit di kemaluan setelah selesai, iya...”(P3)*

## 6. Perubahan frekuensi berhubungan seksual

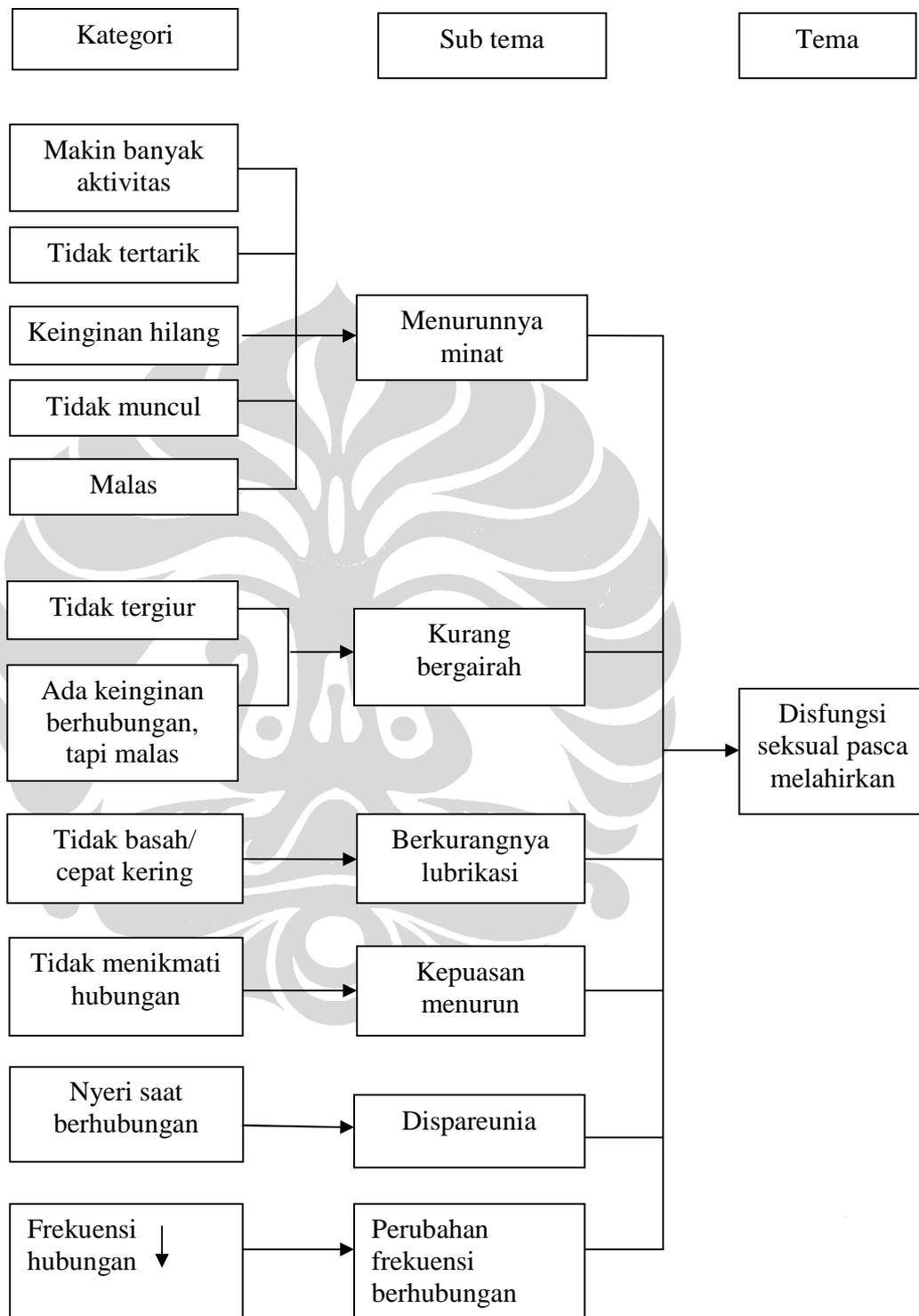
Disfungsi seksual pasca melahirkan yang dialami partisipan mengakibatkan partisipan mengalami perubahan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual/ frekuensi hubungan seksual menjadi berkurang.

Seorang partisipan menyatakan adanya perubahan pola hubungan seksual, yaitu jarang melakukan hubungan seksual dengan suami, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“ ....saya jadi jarang melakukan hubungan seksual dengan suami....” (P8)*

Perubahan pola hubungan seksual dirasakan seorang partisipan, seperti dinyatakan partisipan yang mengharapkan agar hubungan seksual tidak sering dilakukan. Berikut ini ungkapan partisipan:

*“....ya malas, jangan sering-sering melakukan hubungan seksual gitu...” (P4)*



Gambar 4.2. Skema tema 2: Disfungsi seksual pasca melahirkan

#### 4.2.3 Akibat disfungsi seksual

Berbagai akibat yang ditimbulkan dari perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan tergambar dalam subtema yang ditemukan. Subtema tersebut adalah bahaya disfungsi seksual terhadap hubungan perkawinan.

##### 1. Bahaya terhadap hubungan perkawinan

Kondisi disfungsi seksual yang dialami partisipan membuat seluruh partisipan merasa bahwa hal tersebut merupakan ancaman yang membahayakan kelangsungan kehidupan rumah tangga partisipan. Subtema yang mendukung berkaitan dengan bahaya disfungsi seksual yang dialami partisipan antara lain: suami selingkuh, kawin lagi, main-main diluar dan adanya perasaan curiga.

Seorang partisipan merasakan suatu kekhawatiran terhadap perilaku suami apabila partisipan tidak melayani suami berhubungan seksual. Partisipan menganggap hal ini membahayakan, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...kalau suami tidak tersalurkan bahaya juga kan....”(P1)*

Kondisi disfungsi seksual yang dialami partisipan saat ini, membuat seorang partisipan merasa khawatir akan terjadi perubahan perilaku suami. Hal ini disebabkan karena partisipan merasa tidak memuaskan pasangan/ suaminya. Seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“....ada juga kekhawatiran, takut suami kawin lagi...karena yang dirumah gak muasin gitu... Apalagi suami saya pernah ngomong, gak tahu bercanda apa gak..dia ngomong “ biarin deh tar jajan diluar” abisnya yang dirumah kalau diajak main (kayak.....)....”(P3)*

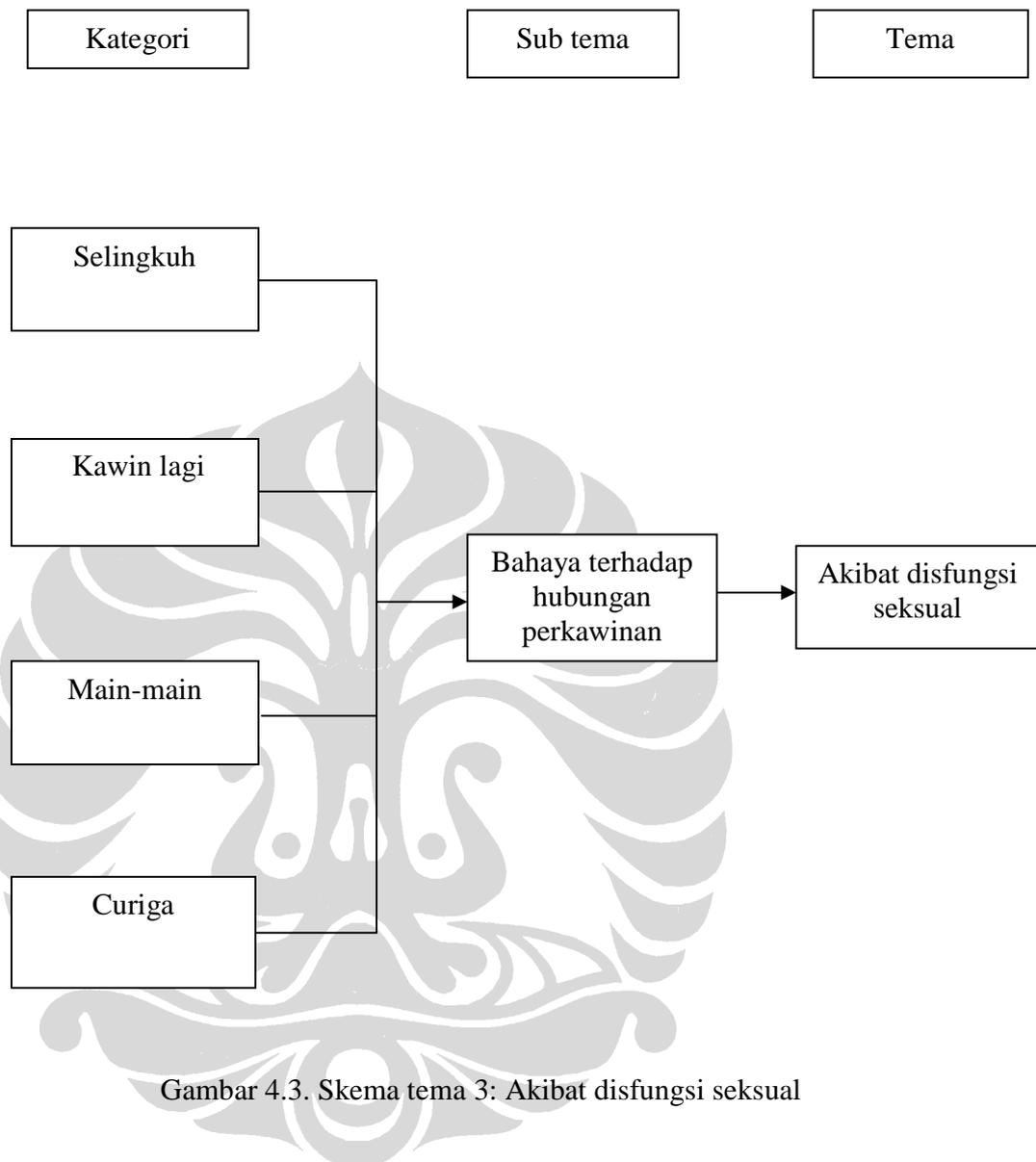
Kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan yang dirasakan seorang partisipan menimbulkan perasaan curiga terhadap suami, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“...ada curiga, jangan-jangan main diluar, segitunya gak pernah ngomongin begituan, sebagai perempuan ya ada juga rasa takutnya...” begituan diluar”...soalnya temen-temennya pada begitu semua...pada ” poligami’ istrinya dua gitu...lha saya dengarnya kan takut..takut terpengaruh temen apa gimana gitu...”(P5)*

Dua orang partisipan mengungkapkan kekhawatiran terhadap perubahan perilaku suami yaitu takut suami melakukan perselingkuhan dan memilih wanita lain, terlebih dengan kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...sekarang mah saya gak ngerasain puas...biar aja daripada suami jajan..selingkuh...takut aaah..biar aja..kita tinggal “.....” hehe....cape juga bodo amatlah, yang penting mah udahan....kan ada tuh, orang abis ngelahirin.....sakit ada banyak jahitan, nah suaminya gak dikasih...selingkuh deh...”(P7)*

*“....takut ke perempuan lain..jajan diluar gitu..main diluar..namanya orang laki-laki, kerjanya diluar..suami saya tuh sopir..ya gitu lah..harus kita layani..bahaya kalau gak dilayani.....”(P9)*



Gambar 4.3. Skema tema 3: Akibat disfungsi seksual

#### 4.2.4 Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual

Perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual menginginkan kondisi mereka kembali pulih seperti semula untuk memenuhi kebutuhan seksualitasnya. Berkaitan dengan kondisi disfungsi seksual tersebut partisipan melakukan upaya-upaya untuk mengembalikan fungsi seksualitas mereka, seperti subtema yang ditemukan diantaranya perempuan menyadari kondisi, melakukan *foreplay*, menggunakan alat bantu dan bicara dengan suami.

### 1. Menyadari kondisi

Perempuan pasca melahirkan merasakan bahwa mereka tidak dapat menghindari kondisi yang dialami pasca melahirkan, dan perempuan lebih menyadari kondisi saat ini. Seorang partisipan menyatakan bahwa hubungan seksual merupakan kebutuhan bagi suami, sehingga walaupun kondisi perempuan tidak ingin atau tidak berminat melakukan hubungan seksual namun jika suami mengajak untuk melakukan hubungan seksual, istri tetap melayani, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...kita harus layani kemauan suami...apa boleh buat? karena kalau suami sedang mencapai klimaks butuh kita layani....memang kebutuhan...kalau tidak tersalurkan bahaya juga kan.....”(P1)*

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa melayani suami merupakan suatu kewajiban dan kodrat seorang istri, sehingga walaupun istri mengalami disfungsi seksual tetap melakukan aktivitas seksual sesuai permintaan suami, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...ya iya,..kita perempuan itu kodratnya melayani suami, ..mau gimana lagi...itu tugas dan kewajiban kan.....”(P2)*

*“ ....tapi ya gimana lagi....kodrat perempuan melayani suami.....”(P4)*

Melayani suami dengan melakukan hubungan seksual merupakan kebutuhan. Hal ini diungkapkan seorang partisipan, yang tetap melayani suami untuk melakukan hubungan seksual jika suami meminta, walaupun kondisi perempuan kurang memungkinkan. Suami tetap semangat melakukan hubungan seksual dan bahaya jika tidak terpenuhi. Seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“.....kalau nurutin suami sih 2 hari sekali, kalau nurutin saya mah sebulan juga gak apa-apa ...kalau suami tiap hari juga hayo aja...”semangat 45” dia...”(P3)*

*“...kalau suami sedang mencapai klimaks butuh kita layani, karena kebutuhan....”(P5)*

Seorang partisipan merasa kasihan terhadap pasangan, ketika suami minta dilayani tetapi istri menolak karena disfungsi seksual yang dialami perempuan pasca melahirkan, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“ ....iya kasihan suami..kadang-kadang gak dikasih gitu, padahal dia semangat...kalau suami tetap....”(P7)*

Partisipan lebih mementingkan kebutuhan seksual suami dibanding kebutuhan seksual sendiri. Hal ini diungkapkan seorang partisipan, yang berprinsip melayani suami tetap dalam kondisi apapun, perempuan lebih pasrah, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“ ...yang penting kita layani suami, saya lebih banyak pasrahnya...”(P8)*

Kebutuhan seksual antara laki-laki dan perempuan berbeda. Apabila suami menginginkan hubungan seksual maka keinginannya harus terpenuhi. Hal ini diungkapkan seorang partisipan:

*“ ...iya sebisa mungkin melayani suami, namanya laki-laki, beda sama kita perempuan, dia mah kalau ada maunya harus gitu....”(P9)*

## 2. Melakukan *foreplay*

Semua partisipan mengungkapkan ada beberapa hal yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi seksual, yaitu saling mencumbu dan bernesraan dengan pasangan sebelum melakukan hubungan seksual, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...ya gitu...sebelum melakukan hubungan seksual..kita melakukan apa itu pemanasan....itu lho istilah play...foreplay gitu....walaupun dengan cara begitu kita juga masih sulit untuk mencapai puncak...tapi ya mendinganlah.....”(P1)*

Beberapa partisipan melakukan tindakan dengan bernesraan bersama pasangan, melalui sentuhan dan ciuman, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“ ...kalau itu..dia pemanasan ya pemanasan..misalnya dia mencium saya.....”(P3)*

*“...kadang main gitu...pemanasan dulu...kadang suka sayang gitu..rasa dekat....”(P6)*

Ungkapan partisipan lain berkaitan dengan usaha mengatasi disfungsi dengan cara pemanasan adalah perasaan sayang, “bermain-main” bersama pasangan, antara lain:

*“...ya biasanya ya gitu (pemanasan) ya ada lah...(hehe..ibu ini...)itu biasa dilakukan....”(P8)*

*“...ya ada..lah main-main dulu sayang-sayang dulu..biar terangsang gitu.....”(P9)*

*“...ya sayang-sayang dulu...biar mau....mancing-mancing gitu...”(P10)*

### 3. Menggunakan alat bantu

Beberapa partisipan melakukan beberapa cara untuk mengatasi disfungsi seksual kembali pada keadaan seperti sebelum melahirkan dengan cara minum jamu, menggunakan pelumas (lubrikan), langsung berhubungan seksual dan mencari informasi berkaitan dengan disfungsi seksual yang dialami.

Seorang partisipan menyatakan sering meminum jamu untuk meningkatkan stamina setelah seharian sibuk melakukan aktivitas rutinnnya, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...saya mah biasa aja..saya kadang susah..saya pengen tahu juga kenapa? Tapi namanya perempuan ya gimana ya...?ya mungkin karena udah cape ngurus ini..itu..banyak yang diurus..saya minum jamu biasa aja..bukan jamu sarirapet gitu...paling kunyit sirih aja....”(P5)*

Kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan membuat partisipan berusaha mengembalikan gairah seksualnya dengan meminum jamu, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“...ya pengen sih..soalnya saya sekarang tuh bu..kadang ada gairah kadang gak...ya saya minum jamu aja...dari abis lahiran sampai dengan sekarang...gak ada yang lain..kalo lagi minum jamu kadang kita pengen gitu melakukan hubungan....jadi terangsang gitu lah...”(P9)*

Seorang partisipan untuk mengatasi disfungsi seksual dalam mengurangi nyeri, menggunakan lubrikan/ pelumas, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...paling kalau sedang berhubungan saya kan sering kering gitu...saya ya minta ada pelumas gitu, biar gak sakit...mba tahu kan..?dengan air gitu lah....”(P1)*

Dua dari sepuluh partisipan berusaha mencari informasi terkait kondisi disfungsi seksual yang dialami dengan mencari informasi kepada petugas kesehatan dan teman, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...saya buat diri saya nafsu gitu...tapi tetap aja gak pernah basah, padahal saya udah berusaha sendiri gitu...pernah sih tanya sama temen-temen..kenapa kalau gue diajakin main ama suami kagak pernah nafsu..eeh dibilang..”lo udah kebanyakan anak kali” gitu....”(P3)*

*“....saya pernah tanya ke bidan...kok hubungan jadi menurun....”(P7)*

#### 4. Bicara dengan suami

Upaya lain yang dilakukan perempuan untuk mengatasi kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan dengan melakukan pendekatan terhadap suami, seperti subtema yang ditemukan yaitu saling pengertian antara suami dan istri, terbuka, dan bicara dengan suami.

Seorang partisipan lebih memilih menenangkan diri sendiri, lalu mengajak bicara pasangan dan saling mengerti satu sama lain, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...saya menenangkan pikiran dulu...dan sama-sama saling mengerti dengan suami..kalau kondisi tenang, nyaman..pasti dapat terlaksana keinginan kita.....”(P1)*

Dua partisipan menyatakan bahwa suami mengerti betul kondisi perempuan, sehingga ketika akan mengajak melakukan hubungan seksual didapati istri kurang bergairah, suami mengerti alasannya dan memaklumi, berikut ungkapan partisipan:

*“...ya dia ngertiin..ooh cape kali..ngurusin anak....”(P7)*

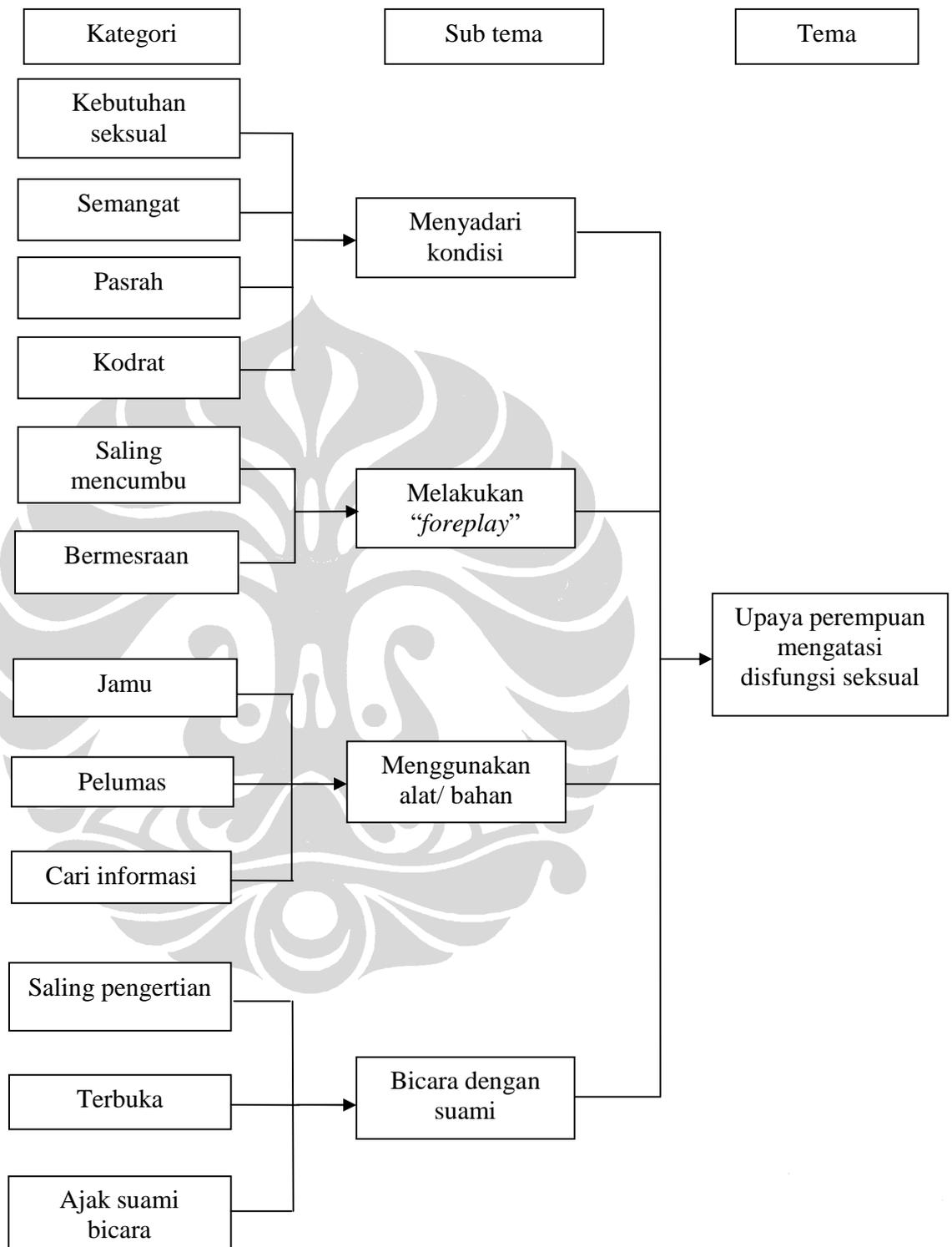
*“...yang penting sekarang yang dipikir anak aja...yang penting kalau bapaknya minta ya dikasih lah...tapi kalau memang ada alasan untuk menolak ya kita kompromi...suami ngerti..gitu aja...Ya kompromi..kalau saya lagi lemes, dianya sadar gitu..dia juga punya pikiran istri lagi cape...sadar lagi gak mood gitu...suami nyadari....Sama-sama ngerti..sama-sama nyadarin gitulah...suami saya ngerti keadaan...”(P8)*

Menurut seorang partisipan, kunci mengatasi kondisi disfungsi seksual adalah saling terbuka antara suami dan istri, tidak ada yang ditutup-tutupi, dengan sikap saling terbuka permasalahan dapat diselesaikan, seperti ungkapan partisipan:

*“...kita harus terbuka..kalau suami istri tidak terbuka ya susah....”(P2)*

Seorang partisipan menyatakan, berkaitan dengan upaya mengatasi disfungsi seksual adalah dengan mengajak bicara suami, seperti dinyatakan partisipan berikut ini:

*“...ya gimana ya..kita ngobrol, bapaknya ngerti banget...saya punya anak kecil..jadi bapak tuh memaklumi bangetlah gitu..ooh punya anak kecil kayak gini..suami saya gak pernah marah..ngertiin saya cape..gak mungkin maksa..soalnya kalau saya lagi ngapain, anak dipegang bapaknya..dia ngerasa punya anak cape....jadi kita sama-sama ngerti gitu...kalau menurut saya begitu...kadang dia suka bilang dulu...kamu cape gak..gitu..?.....”(P6)*



Gambar 4.4. Skema tema 4: Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual

#### 4.2.5 Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama ini petugas kesehatan hampir tidak pernah memberikan informasi terkait aspek seksualitas. Tema harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual terbentuk dari subtema pentingnya pendidikan kesehatan dan kebutuhan informasi bagi perempuan.

##### 1. Pendidikan kesehatan

Hampir seluruh partisipan menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berkaitan dengan seksualitas perlu dilakukan, adanya pemberitahuan, agar perempuan mengerti dan perlunya penyuluhan berkaitan dengan aspek seksualitas pasca melahirkan bagi suami dan istri, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“...ya memang, kalau saya lihat, gak ada penyuluhan atau pemberitahuan tentang masalah seksual, padahal kondisi seperti itu kan rahasia, tabu dan kita tidak memiliki pengetahuan tentang hal itu..kita gak tahu cara mengatasinya...mau tanya ke siapa coba...?tanya ke orangtua malu...mestinya sih oleh petugas kesehatan diberitahu hal-hal begini.....”(P1)*

Perlunya pemberitahuan berkaitan aspek seksualitas pasca melahirkan, karena penting sebagai ilmu dan masukan bagi para perempuan, selain itu juga penyuluhan hendaknya tidak ditujukan bagi kaum perempuan saja, namun bapak-bapak juga perlu mendapatkan informasi melalui penyuluhan tersebut, seperti ungkapan berikut ini:

*“.....banyak tuh yang seperti saya..satu dengan orang yang lain beda..ya itu juga penyuluhan bagus tuh..gak cuma untuk ibu-ibu, tapi ditujukan ke bapak-bapak, soalnya bapak-bapak kurang mengerti wanita...padahal wanita ingin dimengerti....”(P2)*

Penyuluhan perlu dilakukan pada semua ibu-ibu pasca melahirkan agar mengerti dan memahami perubahan dan apa yang harus dilakukan jika kondisinya seperti ini, seperti ungkapan partisipan:

*“...sebetulnya perlu dikasih tahu hal-hal begitu, cuma pas kemarin saya enggak dikasih tahu...iya perlu biar kita ngerti....”(P4)*

*“...ada penyuluhan gitulah..biar kita gak stres mikirin ...ibu habis melahirkan kan butuh informasi..namanya kita orang gak tahu...biar kita bisa memahami..kan ada tuh orang habis melahirkan suka stres banyak pikiran*

*tuh..menurut saya harus ada penyuluhanlah...biar gak memikirkan..harus begini..begitulah..hehe.....”(P6)*

Perlunya petugas kesehatan turun sampai ke tingkat masyarakat paling kecil untuk memberikan pelayanan yang dapat diterima langsung oleh masyarakat, seperti ungkapan partisipan:

*“Mestinya sih ada penyuluhan gitu, biar kita ngerti..soalnya kader-kader disini gak aktif sih...jadi gak tahu..(P9)”*

## 2. Kebutuhan informasi

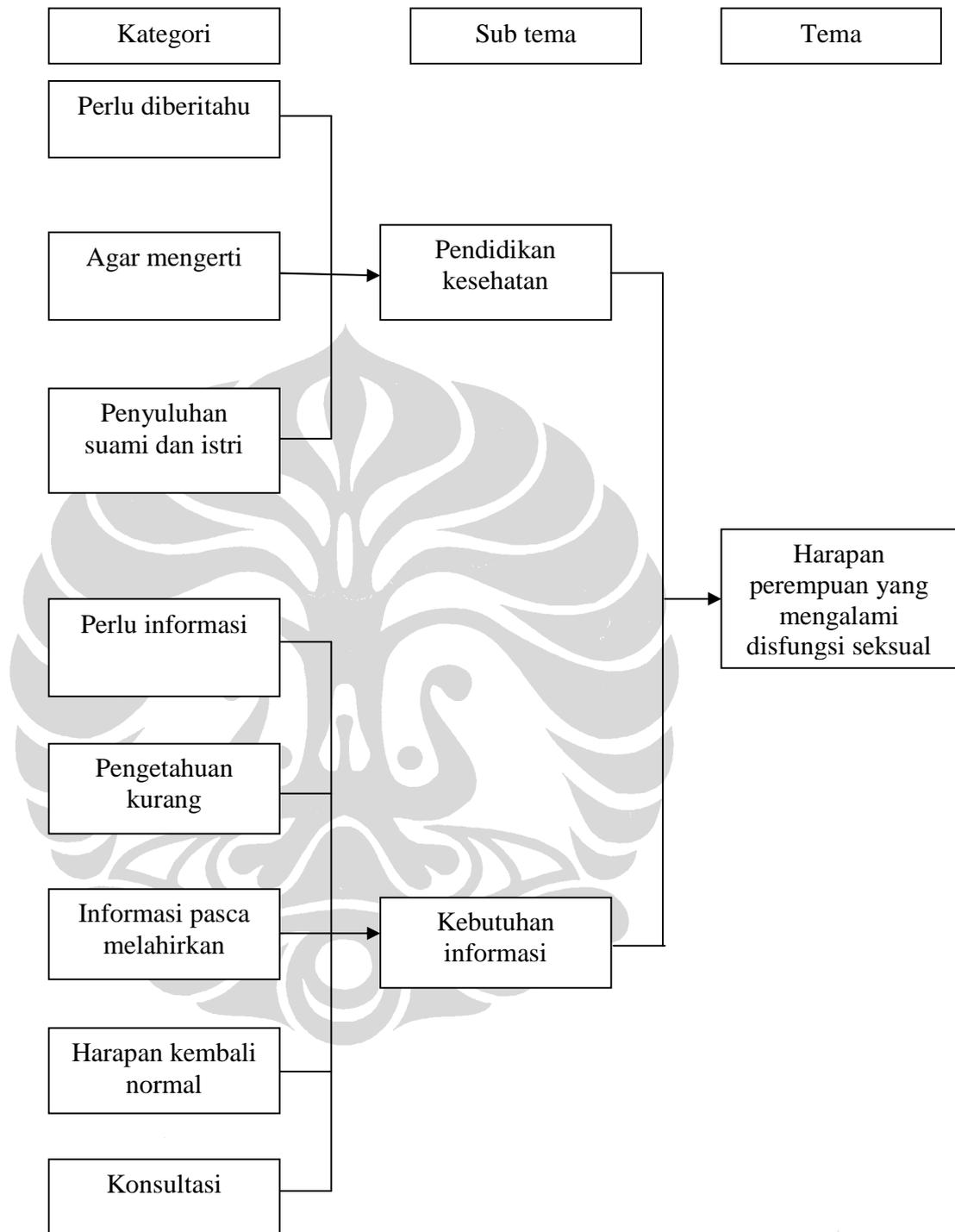
Seluruh partisipan menyatakan harapan akan adanya informasi maupun konseling terkait seksualitas pasca melahirkan sehingga didapatkan kebutuhan informasi, ingin kembali normal dan fasilitas konsultasi, seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...kita tidak memiliki pengetahuan tentang hal itu..kita gak tahu cara mengatasinya...”(P1)*

Pentingnya kebutuhan informasi yang berkaitan dengan disfungsi seksual sangat diharapkan partisipan. Keinginan dan harapan masyarakat yang diwakili oleh partisipan agar kondisi disfungsi seksual dapat kembali pulih seperti sebelum hamil dan harapan tersedianya fasilitas untuk berkonsultasi berkaitan dengan aspek seksualitas, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

*“Ya..itu ngasih tahu caranya..supaya gak apa tuh...supaya kita bisa semangat lagi..soalnya kita kan udah lemes ahh..cape..biar kayak dulu lagi...apa ada obatnya atau gimana gitu...(P7)”*

*“Harapan saya ya..kembali normal lagi..kayak dulu..apa sayanya yang udah gak gini lagi..pengin tahu darimana kekurangannya..dari segi apa kok jadi begini..trus kalau konsultasi ke dokter kan harus ada duitnya...(P5)”*



Gambar 4.5. Skema tema 5: Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan konsep dan hasil penelitian sebelumnya. Keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kesenjangan dan hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Implikasi keperawatan membahas tentang hal-hal yang dapat dikembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian ini terutama bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian.

### **5.1 Karakteristik Partisipan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 10 partisipan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, didapatkan karakteristik partisipan sebagai berikut: partisipan pasca melahirkan yang memiliki anak usia 4 sampai 9 bulan. Sejalan dengan pernyataan Lowdermilk, (2003) bahwa periode pasca melahirkan sebelum usia anak satu tahun sering dijumpai adanya perubahan aktivitas seksual, dan hal ini mempengaruhi keharmonisan dalam rumah tangga. Usia partisipan bervariasi, 22 tahun sampai 38 tahun dan mayoritas partisipan multipara. Sebagian besar partisipan adalah ibu rumah tangga yang mengurus semua kebutuhan rumah tangga, dan melakukan pekerjaan rumah sendiri tanpa bantuan orang lain (pembantu rumah tangga) sehingga hal ini membuat partisipan merasa kelelahan secara fisik yang mempengaruhi aktivitas seksual dengan pasangan. Rentang lama menikah partisipan bervariasi antara 2 tahun sampai 16 tahun. Seperti pernyataan Miracle & Baumeister, (2003) bahwa lama usia pernikahan mempengaruhi perhatian yang diberikan oleh suami terhadap istri. Hal ini bisa disebabkan karena semakin lama usia pernikahan menyebabkan semakin kompleks pula kehidupan dalam rumah tangga yang dialami. Kompleksitas kehidupan rumah tangga tersebut, bisa mempengaruhi kesempatan dan

keinginan untuk memberikan perhatian lebih kepada istri termasuk dalam aktivitas seksual.

## **5.2 Interpretasi Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual teridentifikasi melalui 3 tema yaitu: 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan dan 3) akibat disfungsi seksual. Untuk tujuan adaptasi dan perilaku perempuan dalam mengatasi disfungsi seksual teridentifikasi melalui satu tema yaitu upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual, dan tujuan terakhir yaitu harapan perempuan terhadap pelayanan kesehatan teridentifikasi dengan tema: harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.

### **5.2.1 Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual**

Perempuan pasca melahirkan mengalami beberapa perubahan. Hasil penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, terdapat beberapa perubahan, antara lain perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis setelah melahirkan. Perubahan ini digambarkan dengan pengalaman yang berbeda-beda pada setiap partisipan.

Ketidaknyamanan fisik diantaranya mencakup kondisi kelelahan, kurang kuatnya fisik, ketidaknyamanan karena pembengkakan payudara, periode pasca persalinan dengan pengeluaran lochea dan adanya nyeri perineal. Ketidaknyamanan psikologis antara lain adanya perasaan takut terhadap nyeri, perasaan cemas berlebihan terhadap bayi, merasa penampilan yang tidak memuaskan setelah melahirkan, berkurangnya privasi dan waktu dalam berhubungan intim. Ketidaknyamanan fisik dan psikologis tersebut menjadi faktor yang mempengaruhi keharmonisan hubungan dalam suatu perkawinan sampai dengan satu tahun ke depan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1995; Breslin & Lucas, 2003; Hogan, 1980; Lowdermilk, 2000; Mattexson, 2001; Royal

College of Obsgyn, 2000; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Youngkin & davis, 1998). Hasil penelitian menggambarkan adanya perubahan yang dialami partisipan yaitu perubahan secara fisik menjadi bertambah kurus, menjadi bertambah gemuk dan perubahan psikologis. Seiring makin bertambahnya kesibukan dan pekerjaan pasca melahirkan, membuat partisipan mengeluh cape dan kelelahan secara fisik dan perubahan tersebut mempengaruhi kebutuhan seksual perempuan dan pasangan.

Kelelahan yang dialami perempuan pasca melahirkan berhubungan dengan kesibukan perempuan dalam kegiatan rutin menyusui, merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Bagi perempuan yang baru pertama kali memiliki anak, mungkin ingin melakukan semua aktivitas itu sendiri. Padahal secara fisik, beban tersebut terlalu berat hingga menyebabkan kelelahan. Seorang perempuan yang belum memiliki pengalaman, selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga rutin juga masih tetap harus merawat bayi yang kadang tidak kunjung tidur, sering menangis, ataupun bermasalah dalam proses laktasi. Hal ini tentu menjadi cepat lelah dan letih, sehingga gairah seksualpun menurun. Waktu dan tenaga seakan tercurah hanya untuk sikecil sehingga sulit rasanya mencari waktu untuk memenuhi kebutuhan biologis perempuan pasca melahirkan. Secara fisik kondisi ibu pada masa pasca melahirkan masih mengalami kelelahan akibat proses kelahiran (Alexander, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menunjukkan kondisi yang sama dengan pernyataan Alexander, (2006).

Perempuan pasca melahirkan merasa kelelahan, mual dan kurangnya minat melakukan hubungan seksual adalah merupakan alasan aktivitas seksual berkurang. Trutnovsky *et al.* (2006) melakukan wawancara terhadap perempuan pasca melahirkan yang mengalami nyeri saat berhubungan seksual. Seorang peserta menyatakan, "Saya tidak memiliki hasrat terhadap hubungan seksual dan hubungan seksual sangat menyakitkan." Wanita lain melaporkan, "Aku masih memiliki fantasi seksual tetapi energi terlalu sedikit untuk melakukan hubungan seksual".

Perubahan penampilan yang dirasakan partisipan juga berkaitan dengan perubahan aktivitas yang semakin banyak dan menyita waktu sehingga seorang perempuan tidak memperhatikan kondisi badannya dan lebih berfokus pada peran barunya menjadi ibu dengan berbagai kesibukan yang menyertainya. Sejalan dengan hasil penelitian menurut Bick *et al.* (1998) menyatakan dari total 906 sampel perempuan pasca melahirkan hanya 63% tetap menyusui bayinya, sedangkan 40% menghentikan menyusui bayi sebelum 3 bulan berlalu. Perempuan yang menyusui bayi berbeda secara personal dan lingkungan dibandingkan dengan perempuan yang tidak menyusui. Sebagai contoh perempuan yang menyusui lebih nyaman dengan bentuk tubuh dalam semua tahapan kehidupan mereka, atau merasa lebih mementingkan menyusui dibandingkan fokus terhadap kebutuhan seksual.

Partisipan merasakan adanya perubahan aktivitas pasca melahirkan, sehingga membuat perempuan merasa lebih berat dalam melakukan tugas sehari-hari, baik tugas utama mengasuh anak maupun tugas rumah tangga lain. Hal ini mempengaruhi kehidupan seksual perempuan dan menjadikan seorang perempuan mengalami disfungsi seksual. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stephen (1997), bahwa penambahan anak memiliki dampak yang besar terhadap pasangan berkaitan dengan waktu untuk privasi dan keintiman. Selain itu, kecemasan berkaitan dengan merawat bayi dan pola tidur yang tidak teratur juga dapat mempengaruhi seksualitas. Meskipun sedikit data yang ditemukan terkait kembalinya fungsi seksual pasca melahirkan, namun pasangan harus diberi konseling tentang isu-isu yang terjadi pada periode pasca melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, dengan menggunakan konsep adaptasi menurut Roy, didapatkan input stimulus kontekstual. Stimulus kontekstual ini muncul dengan adanya tema yang ditemukan yaitu perubahan pasca melahirkan. Perubahan yang dialami perempuan pasca melahirkan meliputi perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis.

Kedua perubahan tersebut merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan.

### 5.2.2 Disfungsi seksual pasca melahirkan dan akibatnya

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual 4<sup>th</sup> Edition (DSM-IV)* disfungsi seksual didefinisikan sebagai gangguan dalam gairah seksual dan perubahan psikofisiologi yang menjadi ciri siklus respon seksual, menyebabkan penderitaan yang ditandai kesulitan interpersonal. Klasifikasi organik disfungsi seksual pada perempuan diantaranya, *hypoactive* dalam keinginan melakukan hubungan seksual, ketidaktertarikan melakukan hubungan seksual, gangguan gairah pada perempuan, gangguan orgasme pada perempuan, *dispareunia* dan *vaginismus* yang menyebabkan distress, ditandai dengan kesulitan interpersonal dan tidak dapat berpartisipasi dalam hubungan seksual. Penyebab *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* pada umumnya adalah *dispareunia*, nyeri *perineal*, ketidaknyamanan luka insisi termasuk di dalamnya tindakan pembedahan, berkurangnya libido, kurang lubrikasi pada vagina dan perubahan citra tubuh menjadi negative serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan trauma (menurut Dixon, 2000; Bick, 2002; Read, 1999).

Hasil penelitian Warnock, J. (2002) tujuh dari sepuluh partisipan berada pada rentang usia 18 sampai 29 tahun, dan tiga dari sepuluh partisipan ada pada rentang usia 30 sampai 39 tahun dan mengalami disfungsi seksual. Berdasarkan studi di Amerika Serikat, prevalensi kurangnya minat dalam hubungan seksual bagi perempuan di Amerika Serikat adalah sebagai berikut: usia 18 sampai 29 tahun 32%, usia 30 hingga 39 tahun sebanyak 32%, usia 40 sampai 49 tahun 30%, usia 50 sampai 59 tahun 27%. Kurangnya hasrat seksual pada perempuan lebih tinggi terjadi pada mereka yang tidak pernah menikah, yang berpendidikan kurang dan tidak berkulit putih. Hal ini menarik untuk dicatat, *DSM-IV* menyatakan bahwa kurangnya data berkaitan dengan usia normal dan gender pada frekuensi dan keinginan melakukan hubungan seksual, tidak hanya di Amerika Serikat, tetapi di seluruh dunia.

Disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan digambarkan dengan kondisi yang bervariasi, tergantung pada tahapan disfungsi seksual itu sendiri. Penyebab disfungsi seksual pada partisipan karena perubahan fisik dan aktivitas pasca melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian kondisi disfungsi seksual meliputi menurunnya minat untuk melakukan hubungan seksual, tidak ada gairah untuk melakukan hubungan seksual, berkurangnya lubrikasi, ketidakpuasan dalam berhubungan seksual dan adanya rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual. Hal ini sejalan dengan pernyataan Stephen (1997) bahwa periode pasca melahirkan bagi pasangan suami istri, kembali melakukan aktivitas seksual membutuhkan waktu dalam hitungan bulan sampai tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas pasca melahirkan, termasuk nyeri/sakit berhubungan dengan proses penyembuhan perineum, lubrikasi vagina tidak memadai, terkait dengan menyusui, dan adanya perubahan bentuk panggul.

Hasil penelitian pada perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual mengungkapkan bahwa mereka mengalami penurunan minat dalam melakukan hubungan seksual akibat perubahan yang menyertai periode pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Byrd *et al.* (1998) bahwa beberapa perempuan pasca melahirkan mungkin menunjukkan minat kurang dalam aktivitas seksual karena kebutuhan perempuan untuk berhubungan intim telah dipenuhi oleh aktivitas menyusui. Jika seorang wanita mengalami perasaan seksual selama menyusui bayi, ini dapat menimbulkan emosi dan perasaan bersalah berkaitan dengan seksual dan rasa malu terhadap pasangan. Pasangan juga merasa cemburu terhadap hubungan erat yang terjalin antara ibu dan bayi.

Perempuan yang menyusui bayinya, memerlukan hormon untuk kegiatan menyusui berada dalam tingkat yang paling tinggi. Sementara itu jumlah estrogen akan menurun, sehingga dengan sendirinya minat untuk melakukan hubungan seksualpun akan surut. Minat terhadap hubungan seksual tidak dapat dipisahkan dari masalah hormonal. Pada saat sesudah melahirkan, seorang wanita mengalami perubahan

hormonal yang cukup besar di dalam tubuhnya dengan kegiatan menyusui bayi sekitar dua jam sekali setiap hari. Ibu menyusui sering tidak cukup istirahat sehingga ibu tidak berminat untuk melakukan hubungan intim dengan pasangannya (Alexander, 2006).

Partisipan yang mengalami disfungsi seksual pada penelitian ini mengeluh adanya *dispareunia* ketika melakukan hubungan seksual dengan pasangan akibat lubrikasi yang tidak memadai. Kondisi *dispareunia* tersebut menyebabkan perempuan pasca melahirkan mengalami penurunan dalam aktivitas seksualnya. Hasil penelitian menurut Brtnicka *et al.* (2008) hanya sekitar 12-14% dari pasangan suami istri yang menghindari hubungan seksual setelah melahirkan. Faktor resiko utama pasca melahirkan adalah *dispareunia* karena trauma melahirkan.

Menurut Snellen, (2006) hasrat seorang perempuan untuk melakukan hubungan seksual ada kalanya berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali dalam hitungan minggu bahkan bulan pasca persalinan. Hal ini dapat terjadi karena mendapati penyembuhan luka yang dialami perempuan pasca melahirkan belum cukup baik, sehingga sulit untuk mendapatkan kenikmatan dari senggama. Apabila hasrat untuk melakukan hubungan seksual tidak ada, perlu diwaspadai agar tidak terjadi disfungsi seksual. Pengertian dari pasangan (suami) sangat dibutuhkan, sehingga tidak menambah beban secara psikologis bagi perempuan yang masih dalam periode pemulihan. Ada kalanya wanita takut *terluka dalam* saat melakukan hubungan seksual, sehingga perlu diberi perhatian, dibujuk dengan penuh kelembutan dan dibantu untuk memperoleh kembali kepercayaan dalam melakukan aktivitas seksual.

Kondisi pasca melahirkan diperberat dengan meningkatnya tanggungan keluarga dan permasalahan yang muncul serta faktor emosional. Glazener melaporkan bahwa 53% wanita memiliki masalah dengan hubungan seksual dalam 8 minggu pertama setelah melahirkan. Penelitian ini menjabarkan pentingnya pendidikan kesehatan tentang disfungsi seksual pada periode antenatal. Demikian pula halnya dengan hasil

penelitian terhadap partisipan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, bahwa dengan semakin bertambahnya anggota keluarga beban perempuan juga semakin berat dan kondisi ini sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan.

Hasil penelitian pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan bahwa perempuan pasca melahirkan mengalami kelelahan karena aktivitas bertambah, sehingga hal ini membuat perempuan kurang berminat dalam aktivitas seksual dan ada kekhawatiran perempuan akan hamil kembali sementara anak masih kecil. Menurut Lewis & Black, (2006), bahwa banyak wanita pasca melahirkan mengalami kelelahan, dari stres saat melahirkan anak sampai kenyataan harus merawat bayi mereka. Perempuan mungkin tidak memiliki energi cukup untuk tertarik dalam aktivitas seksual. Mereka juga mungkin takut cedera jika hubungan seksual dilakukan terlalu cepat, dan mungkin perempuan takut penetrasi yang akan menimbulkan rasa sakit. Perempuan juga mungkin memiliki kekhawatiran akan hamil lagi jika melakukan hubungan seksual, sementara mereka belum siap untuk mendapatkan anak kembali. Sehingga perempuan merasa hubungan seksual pasca melahirkan tidak perlu segera dilakukan.

Beberapa partisipan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual merasakan ketidakpuasan saat melakukan hubungan seksual, dan kondisi ini berbeda dengan kondisi sebelum hamil. Seperti dinyatakan oleh Trutnovsky *et al.* (2006) dari 26 perempuan pasca melahirkan yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka kembali aktif secara seksual rata-rata setelah 7,1 minggu. Pada 6 bulan pasca melahirkan, 16 orang (61%) terjadi peningkatan hubungan seksual, sedangkan 10 perempuan (39%) merasakan sama seperti keadaan sebelum hamil. Pada 6 bulan rata-rata hubungan seksual itu terus meningkat, tetapi masih jauh lebih rendah dibandingkan sebelum hamil. Sebaliknya, rata-rata kepuasan seksual jauh lebih menurun pada periode pasca melahirkan daripada masa di akhir kehamilan, dan hal itu jauh lebih rendah dibandingkan dengan sebelum hamil.

Berdasarkan data epidemiologi dari Survei Kesehatan Nasional dan Kehidupan Sosial, (2005) Amerika menemukan dari 1749 perempuan, sebanyak sepertiga perempuan kurang berminat melakukan hubungan seksual dan hampir seperempat tidak mengalami orgasme. Sekitar 20% dari perempuan kesulitan dalam lubrikasi dan 20% menemukan seks tidak menyenangkan. Disfungsi seksual pada perempuan memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup dan hubungan interpersonal. Bagi banyak perempuan hal ini dapat mempengaruhi fisik, depresi dan kehidupan sosial terganggu.

Hasil penelitian pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual ditemukan adanya perasaan nyeri saat melakukan hubungan seksual, yaitu perasaan sakit/ nyeri saat berhubungan seksual karena gangguan keluarnya cairan lubrikasi dan ketika hal ini terjadi terus menerus atau berulang, diklasifikasikan sebagai suatu gangguan. Lubrikasi berkaitan dengan faktor hormonal seperti dinyatakan Raina, (2007) bahwa estrogen merupakan hormon seks utama pada wanita yang membantu menjaga integritas epitel mukosa vagina dan meningkatkan pelumasan. Estrogen memainkan peran utama dalam mengatur fungsi seksual dan sintesis nitrat oksida dalam vagina dan klitoris. Hormon ini juga memiliki efek vasoprotective dan vasodilator pada vagina ketika perempuan melakukan hubungan seksual.

Pengalaman menyakitkan perempuan pasca melahirkan mungkin terjadi saat stimulasi alat kelamin atau mungkin terjadi segera setelah melakukan hubungan seksual. Sejalan dengan pernyataan Alexander, (2006) bahwa *Dispareunia* selalu dijumpai pada wanita tetapi jarang dijumpai pada pria dan merupakan suatu gejala dari gangguan hubungan seksual. Sesuai tradisi, perempuan setelah melahirkan sering mengkonsumsi jamu-jamuan tertentu yang dapat berakibat menghambat produksi lubrikasi. Kurangnya cairan lubrikasi pada vagina dapat menyebabkan rasa nyeri saat bersenggama, tidak jarang akan ada lecet atau luka setelah bersenggama. Faktor psikologis juga dapat menghambat produksi cairan lubrikasi. Jaringan baru yang

terbentuk karena proses penyembuhan luka robekan jalan lahir masih sensitif sehingga mudah terangsang nyeri pada saat bersenggama.

Penelitian menurut (Solana Arellano *et al.* 2008 dalam Sayasneh & Pandeva, 2010) *Dispareunia* ini terjadi pada *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* dengan insiden sebanyak 41,3% pada 2-6 bulan pasca melahirkan. Hal ini terjadi akibat permasalahan fisik antara lain adanya jahitan perineum atau robekan vagina, infeksi pospartum, *sistitis*, *arthritis* ataupun *hemoroid*. *Dispareunia* mungkin disebabkan karena faktor psikososial dalam hubungan dengan pasangan, stres di tempat kerja, krisis finansial, depresi dan kecemasan. *Dispareunia* dalam banyak kasus dapat terjadi sebagai kombinasi antara faktor fisik dan psikososial. Hasil penelitian menggambarkan kondisi *dispareunia* yang dialami partisipan diawali dengan lubrikasi yang kurang memadai sebagai akibat dari menurunnya minat terhadap hubungan seksual.

Buhling *et al.* (2005) melaporkan bahwa 69% perempuan pasca melahirkan merasa sakit ketika melakukan hubungan seksual pertama mereka dalam derajat berbeda-beda tergantung pada proses persalinan yang dialami. Signorello *et al.* (2001) menemukan sebagian besar perempuan mengeluh *dispareunia* ketika melakukan hubungan seksual pertama kali setelah melahirkan. *Dispareunia* juga dialami pada perempuan dengan penurunan lubrikasi vagina. Hal ini biasanya terlihat pada perempuan dengan kerusakan saraf panggul sebagai komplikasi pembedahan panggul. Wanita multipara berada pada tingkatan risiko gangguan dasar panggul karena otot dan pembuluh darah mengalami perubahan selama persalinan. Masalah disfungsi seksual dengan gangguan pelumasan vagina umum terjadi pada wanita yang lebih tua (Raina *et al.* 2007).

Disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang dialami partisipan mengakibatkan adanya perubahan aktivitas seksual yang ditandai perubahan pola hubungan seksual dengan berkurangnya frekuensi hubungan seksual. Hal ini sejalan

dengan pernyataan Von Sydow, (1999) pasangan suami istri kembali melakukan hubungan seksual rata-rata pada minggu ketujuh atau kedelapan setelah melahirkan, para perempuannya sering melaporkan penurunan frekuensi aktivitas seksual yang berlangsung selama tahun pertama postpartum.

Hasil penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, menunjukkan bahwa penurunan aktivitas seksual menjadi salah satu faktor yang dapat mengganggu keharmonisan hubungan dalam rumah tangga. Terdapat pandangan bahwa seksualitas dalam kehidupan rumah tangga diyakini menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan kebahagiaan perkawinan. Munculnya berbagai kekhawatiran dan rasa curiga pada suami karena adanya penurunan hubungan seksual berkontribusi menimbulkan konflik di dalam rumah tangga, bahkan sampai terjadi perceraian. Hal ini didukung oleh pernyataan Walsh, (2010) bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan ketidakharmonisan dalam rumah adalah masalah seksualitas antara suami istri

Hasil penelitian terhadap perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual membuat perempuan merasa khawatir terhadap pasangan. Kekhawatiran tersebut diungkapkan sebagai hal yang membahayakan keutuhan rumah tangga mereka. Ketidakpuasan suami terhadap pasangan berkaitan dengan kondisi disfungsi seksual dianggap sebagai ancaman yang suatu waktu dapat menjadi kenyataan. Bahaya yang dikhawatirkan adalah kecurigaan terhadap suami akan bermain-main diluar, selingkuh dan menikah lagi. Sejalan dengan pernyataan Nilakusmawati, D dan Srinandi, I, (2006) bahwa perselingkuhan masih sering terjadi, sekalipun bertentangan dengan nilai dan norma-norma yang ada. Kasus perselingkuhan memiliki alasan-alasan tertentu yang dinilai mempengaruhi dan mendorong seseorang untuk berselingkuh. Alasan tidak mempunyai anak dan pasangannya mengalami disfungsi seksualitas sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis suami/istri merupakan salah satu alasan yang sering diungkapkan menjadi pemicu terjadinya perselingkuhan. Hasil penelitian Nilakusmawati, D dan Srinandi. I, (2006)

menunjukkan bahwa 78% dari keseluruhan responden yang diwawancarai setuju mengenai pendapat ini, dan 20% responden menjawab tidak tahu/bisa saja/mungkin saja.

Kasus disfungsi seksual pada perempuan yang tidak teridentifikasi dengan baik dapat mengakibatkan kualitas hidup perempuan menurun dan dapat menimbulkan masalah baru bagi perempuan. Akibat yang dapat dirasakan oleh perempuan dengan kondisi ini antara lain hubungan suami istri dalam keluarga yang kurang harmonis sampai terjadinya tindakan kekerasan, termasuk terjadinya kekerasan seksual dan meningkatnya kasus perceraian (Patricia, (2010).

Model konseptual adaptasi Roy yang digunakan dalam penelitian fenomenologi ini, didapatkan dua tema saling berkaitan yang merupakan stimulus fokal. Stimulus fokal menurut Roy adalah stimulus yang berasal dari faktor lingkungan internal maupun eksternal yang berhubungan langsung dengan seseorang. Dalam penelitian ini stimulus fokal yang dimaksud adalah perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dan akibat yang timbul dan dirasakan perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan sebagai suatu bahaya yang mengancam hubungan perkawinan mereka.

#### **5.2.4 Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual**

Mayoritas partisipan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan mengungkapkan ada kekhawatiran akan kelangsungan hubungan suami istri dengan kondisi disfungsi seksual yang dialami saat ini. Oleh karena itu para perempuan melakukan upaya-upaya untuk mengatasi disfungsi seksual yang dialami. Perempuan pasca melahirkan menyadari bahwa kondisi yang dirasakan saat ini adalah memang merupakan resiko yang harus dijalani pasca melahirkan.

Terkait pula dengan kebudayaan yang ada di masyarakat Jawa, terdapat pandangan budaya Jawa yang memandang perempuan dalam kedudukannya sebagai subordinat laki-laki dan berada pada posisi marginal (Sukri & Sofwan, 2001). Tugas istri yang utama adalah menyenangkan suami, melahirkan keturunan dan menyiapkan masakan bagi suami. Terdapat pula pandangan budaya Jawa yang menyatakan bahwa idealnya perempuan merasa takut dan berbakti kepada suami yang diwujudkan dengan kesediaan menerima kemauan suami dan tidak selayaknya istri menghalangi kehendak suami. Pandangan masyarakat terkait budaya tersebut, meskipun tidak sepenuhnya dianut oleh semua masyarakat Jawa tentunya dapat mempengaruhi hubungan suami istri, termasuk dalam menyikapi aspek seksualitas.

Seorang perempuan harus berbakti, memiliki nilai kepatuhan dan ketaatan, dimana nilai ini sangat dipengaruhi oleh ajaran agama Islam yang menginterpretasikan laki-laki sebagai pemimpin sehingga mengharuskan perempuan untuk patuh kepada suaminya. Bahkan kepatuhan ini direfleksikan dalam ungkapan '*swarga nunut, neraka katut*' (surga ikut, neraka terbawa) yang artinya seorang isteri harus patuh dan mengikuti suaminya dengan setia. Nilai kepatuhan ini nampaknya ada pada hampir seluruh masyarakat Indonesia, tidak hanya terbatas pada masyarakat yang beragama Islam saja. Seorang isteri harus menjalankan perannya dalam rumah tangga seperti mengurus rumah, melayani suami dan mengasuh anak. Peran yang merupakan citra baku (*stereotype*) kaum perempuan ini ditentukan oleh masyarakat dari generasi ke generasi berikutnya. Pernikahan cenderung memberikan tugas pokok kepada perempuan sebagai pengurus rumah tangga sepenuhnya tanpa sempat memikirkan kepentingan dirinya termasuk mengaktualisasikan diri atau mengembangkan potensi yang dimilikinya. Kehidupan perempuan bukan lagi milik dan ditentukan oleh dirinya tetapi lebih ditentukan oleh suami, keluarga dan masyarakatnya (Purwieningrum, 2010).

Hasil penelitian terhadap pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menunjukkan mayoritas suami atau laki-laki merupakan pihak yang

memulai terlebih dahulu mengajak berhubungan seksual. Bagi sejumlah laki-laki seksualitas dihubungkan dengan mempertahankan sifat dan status sebagai laki-laki. Sedangkan pandangan sosial yang ada di masyarakat, lebih menempatkan perempuan pada posisi marginal sehingga terkadang perempuan hanya bisa menerima kondisi yang ada. Tinjauan literatur menyatakan pula bahwa laki-laki dipandang lebih aktif dalam memulai hubungan seksual, sedangkan perempuan dalam kebanyakan budaya memberlakukan peran seksual lebih pasif. Hal ini menyebabkan seringkali perempuan tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan pada pasangan tentang waktu dan sifat aktivitas seksual yang ingin dilakukan (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, & Setyawati, 2004; Andrews, 1998).

Upaya partisipan dalam mengembalikan kondisi disfungsi seksual pada keadaan normal memerlukan usaha agar aktivitas seksual pulih kembali. Berbagai tindakan dilakukan untuk meningkatkan kembali gairah dalam melakukan hubungan seksual dengan cara pemanasan sebelum melakukan hubungan seksual. Cara yang dilakukan berbeda-beda tiap partisipan, diantaranya dengan memilih area kecil tubuh, seperti lengan, dada, atau paha, untuk mengawali proses hubungan seksual. Beberapa perempuan mungkin merasakan perubahan fisiologis yang menyertai laktasi akan menimbulkan gairah, tetapi adakalanya tidak terjadi pada perempuan lain. Perempuan mungkin menemukan bahwa payudara mereka sensitif terhadap sentuhan dan hubungan seksual melibatkan payudara dirasakan oleh perempuan merupakan sesuatu yang tidak nyaman. Beberapa perempuan menemukan payudara mereka basah selama dan setelah orgasme. Beberapa individu mungkin ingin melibatkan payudara sebagai bagian dari aktivitas seksual, yang dapat menghasilkan berbagai respon perempuan (*American College of Obstetricians and Gynecologist, 2005*).

Hasil penelitian menurut Michael *et al.* (1994) memberikan data lebih realistis, tentang perilaku seksual orang dewasa Amerika yang berusia antara 18-59 tahun. Studi ini menemukan bahwa aktivitas seksual perempuan dengan pasangan bervariasi dari beberapa kali setahun sebanyak 12%, sebanyak 47% untuk beberapa kali per

bulan, untuk dua sampai tiga kali per minggu sebanyak 32%, untuk empat kali atau lebih per minggu sebanyak 7% dan 2-3% tidak pernah melakukan hubungan seksual secara aktif. Selanjutnya, aktivitas seksual yang paling menarik baik untuk laki-laki maupun perempuan adalah hubungan seksual melalui vagina. Adapun aktivitas seksual lain yang paling sering dan menyenangkan adalah melihat pasangan mereka menanggalkan pakaian dan aktivitas seks *oral*.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa upaya untuk mengembalikan kondisi seperti dulu dengan cara minum jamu, baik jamu untuk memulihkan stamina badan maupun jamu untuk meningkatkan gairah dalam berhubungan seksual. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Alexander, (2006) bahwa sesuai tradisi, perempuan setelah melahirkan sering mengkonsumsi jamu-jamuan tertentu yang dapat berakibat menghambat produksi lubrikasi. Kurangnya cairan lubrikasi pada vagina dapat menyebabkan rasa nyeri saat bersenggama, tidak jarang akan ada lecet atau luka setelah bersenggama. Namun karena partisipan telah melewati empat bulan pasca melahirkan, minum jamu lebih untuk meningkatkan stamina setelah seharian melakukan aktivitas. Partisipan menyatakan selain upaya di atas partisipan juga berusaha mencari informasi kepada petugas kesehatan dan kepada teman untuk mengetahui alasan mengapa pasca melahirkan membuat aspek seksualitas berubah.

Berdasarkan hasil penelitian seperti dinyatakan partisipan bahwa sikap saling terbuka sangat penting, sikap saling terbuka antara suami dan istri merupakan syarat utama kelangsungan hidup berumah tangga. Hal ini seperti dinyatakan Byrd, *et.al.* (1998) bahwa beberapa perempuan pasca melahirkan mungkin menunjukkan minat kurang dalam aktivitas seksual karena kebutuhan mereka untuk berhubungan intim telah dipenuhi oleh aktivitas menyusui. Pasangan juga merasa cemburu terhadap hubungan erat yang terjalin antara ibu dan bayi. Perasaan ini harus dinormalisasikan oleh pasangan, dan mereka harus tetap didorong untuk terbuka dan mendukung perasaan masing-masing.

### 5.2.5 Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual

#### 1. Pendidikan kesehatan

Perlu pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan, agar perempuan mengerti dan memahami kondisi pasca melahirkan yang berkaitan dengan aspek seksualitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua perempuan mengharapkan pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan maupun konseling bagi diri dan pasangan khususnya aspek seksualitas. Perawat maternitas sebagai bagian dari pelayanan profesional pada masa *childbearing* berperan penting dalam memberikan konseling bagi perempuan terutama periode pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan multi peran perawat sebagai pelaksana pelayanan, pendidik, konselor, *advokat*, manajer, peneliti, serta sebagai *change agent* (Perry & Potter, 2005).

#### 2. Kebutuhan informasi

Hasil penelitian menunjukkan adanya harapan besar dari perempuan akan kebutuhan informasi dari petugas kesehatan, agar lebih proaktif untuk menggali informasi terkait seksualitas pasca melahirkan, karena sebagian besar perempuan malu untuk mengungkapkannya. Situasi masih minimnya informasi yang diberikan oleh petugas saat ini, membuat partisipan mencari informasi terkait aspek seksualitas dari teman tanpa mengetahui kebenaran dari informasi tersebut.

Sejumlah pertanyaan teridentifikasi dari penelitian ini, seperti: mengapa keinginan untuk berhubungan seksual cenderung menurun dan cenderung tidak tertarik melakukan hubungan seksual, ada ketidakpuasan saat melakukan hubungan seksual dan hubungan seksual yang dilakukan lebih karena kewajiban istri terhadap suami. Perempuan menginginkan aktivitas seksual kembali pulih seperti semula, agar kebutuhan seksualitas terpenuhi baik bagi diri maupun pasangan.

Penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan sejalan dengan model konseptual adaptasi menurut Roy. Partisipan mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dengan stimulus kontekstual dan stimulus fokal

yang merupakan input stimulus, yaitu adanya faktor penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan dan disfungsi seksual dengan akibat yang ditimbulkan. Sejalan dengan kondisi yang ada dan dukungan sosial yang diterima partisipan, maka perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual dapat beradaptasi dengan kondisi disfungsi seksual tersebut.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Pendekatan terhadap partisipan membutuhkan waktu untuk menjalin hubungan dan butuh pendekatan intensif agar peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan.
2. Fenomena seksualitas masih merupakan topik yang bersifat *privacy* untuk dibicarakan oleh sebagian besar perempuan di Indonesia, sehingga partisipan sulit untuk membuka diri dan menyampaikan pengalaman disfungsi seksual pasca melahirkan. Selama proses pengambilan data menunjukkan bahwa banyak partisipan tidak bersedia untuk diwawancarai terkait topik yang dianggap sensitif dan pribadi bagi mereka.

### **5.4 Implikasi Dalam Keperawatan**

#### **5.4.1 Pelayanan keperawatan**

Implikasi dalam pelayanan keperawatan berkaitan dengan kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan adalah:

1. Pelayanan keperawatan mendapatkan informasi tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, sehingga perlu diberikan *health promotion* berkaitan dengan aspek seksualitas pada kelas prenatal dan postnatal.
2. Aspek seksualitas merupakan masalah yang *privacy*, dengan penelitian ini telah teridentifikasi permasalahan seksualitas pasca melahirkan yaitu disfungsi seksual, sehingga perlu dilakukan pengkajian oleh perawat berkaitan disfungsi seksual pasca melahirkan.

3. Diperlukan ketrampilan khusus bagi perawat untuk mengkaji aspek seksualitas sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada klien mencakup keseluruhan/holistic.

#### **5.4.2 Pendidikan keperawatan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek seksualitas terutama kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan merupakan aspek yang tidak bisa dipisahkan dari asuhan keperawatan secara menyeluruh. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada pendidikan keperawatan untuk level S1 memberikan materi lebih banyak berkaitan dengan aspek seksualitas dan kesehatan reproduksi. Sedangkan untuk level S2/spesialis mampu memberikan konseling berkaitan dengan aspek seksualitas.

#### **5.4.3 Pengembangan penelitian**

Penelitian terkait aspek seksualitas, lebih spesifik pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan belum banyak ditemukan di Indonesia, sehingga perlu dikembangkan penelitian lanjutan. Penelitian ini baru mengeksplorasi pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dan belum menggali pengalaman suami yang memiliki istri disfungsi seksual pasca melahirkan, sehingga implikasi penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih jauh tentang pengalaman suami yang memiliki istri disfungsi seksual pasca melahirkan. Diharapkan penelitian terus dikembangkan untuk meningkatkan khasanah keilmuan terkait disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang akan meningkatkan pelayanan keperawatan dan keilmuan keperawatan.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Diketahui gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dengan adanya perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis yang merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan.
2. Perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual dapat beradaptasi dengan kondisi disfungsi seksual yang dialami.
3. Diketahui gambaran perilaku perempuan dalam mengatasi disfungsi seksual pasca melahirkan dengan upaya-upaya yang dilakukan perempuan.
4. Diketahui harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan terhadap pelayanan keperawatan untuk mengembalikan kondisi disfungsi seksual pulih seperti semula.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

##### **6.2.1 Praktek Pelayanan Keperawatan**

1. Informasi disfungsi seksual ini dapat menjadi usulan untuk ditindak lanjuti oleh perawat agar pengkajian aspek seksualitas lebih fokus diberikan kepada klien area obstetri dan ginekologi
2. Melakukan pelatihan pada perawat untuk memberikan intervensi keperawatan terkait permasalahan seksual klien.
3. Kebijakan lokal rumah sakit di unit kebidanan dan poli post partum, agar perawat terlatih memberikan asuhan keperawatan aspek seksualitas dalam upaya menyiapkan periode pasca melahirkan.

4. Usulan pada tingkat birokrasi pemerintah, untuk menjadikan pengkajian aspek seksualitas sebagai bagian dari standar asuhan pelayanan dan kesehatan perempuan.

### **6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan**

Fenomena aspek seksualitas terutama kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan, merupakan aspek yang tidak bisa dipisahkan dari asuhan keperawatan secara menyeluruh, sehingga perlu adanya pengembangan instrumen pengkajian aspek seksualitas pada perempuan pasca melahirkan, diagnosis dan intervensi keperawatan. Pemilihan metode konseling yang tepat serta materi terkait kondisi disfungsi seksual pasca melahirkan dapat dilakukan sebagai langkah antisipasi.

### **6.2.3 Penelitian Keperawatan**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait aspek seksualitas pada masa *childbearing* karena penelitian aspek seksualitas masih sangat sedikit dilakukan di Indonesia. Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dan diusulkan dapat menggali pengalaman suami yang memiliki istri disfungsi seksual pasca melahirkan. Diharapkan penelitian terus dikembangkan dengan menerapkan metode kualitatif untuk memperkaya khasanah keilmuan terkait disfungsi seksual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, Jo et.al (2006). *Praktik kebidanan riset dan isu*, Jakarta: EGC.
- Amidu, N. et al. (2010) *Incidence of sexual dysfunction: a prospective survey in Ghanaian females*, *Reproductive Biology and Endocrinology* 2010, 8:106.
- Berman, J.R., (2005) *Physiology of female sexual function and dysfunction*, *International Journal of Impotence Research*, 17, S44–S51 diperoleh 4 Nopember 2010.
- Breslin, E.T., & Lucas, V.A. (2003). *Women's health nursing toward evidence based practice*. Missouri: Elsevier Science.
- Brtnicka, Weiss & Zverina, (2009) *Human sexuality during pregnancy and the postpartum period*, Institute of Sexology, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic.
- Burn, N., & Grove, S.C. (2001). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization*, (4th Edition). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. (2003). *Fundamental of nursing : Human health and function*,. 4th edition. Washington : Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, J.W. (1998). *Quality inquiry and research design choosing among*. (5th Edition). Thousand Oaks : Sage Pub, Inc.
- Fain, J.A., (2004). *Reading, understanding and applying nursing research: A text and workbook* (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Feldhaus, M & Dahir (2009) *Female sexual dysfunction issues; The Causes and prevalence of hypoactive sexual desire disorder: Part I* Society of Urologic Nurses and Associates *Urologic Nursing*, pp. 259- 260, 263.
- Hidayana, I.M., Sulistiawati, D., Noor, I.R., Imelda, J.D., & Setyawati, L. (2004).. *Seksualitas: teori dan realitas*. Jakarta: Program Gender dan Seksualitas FISIP UI.

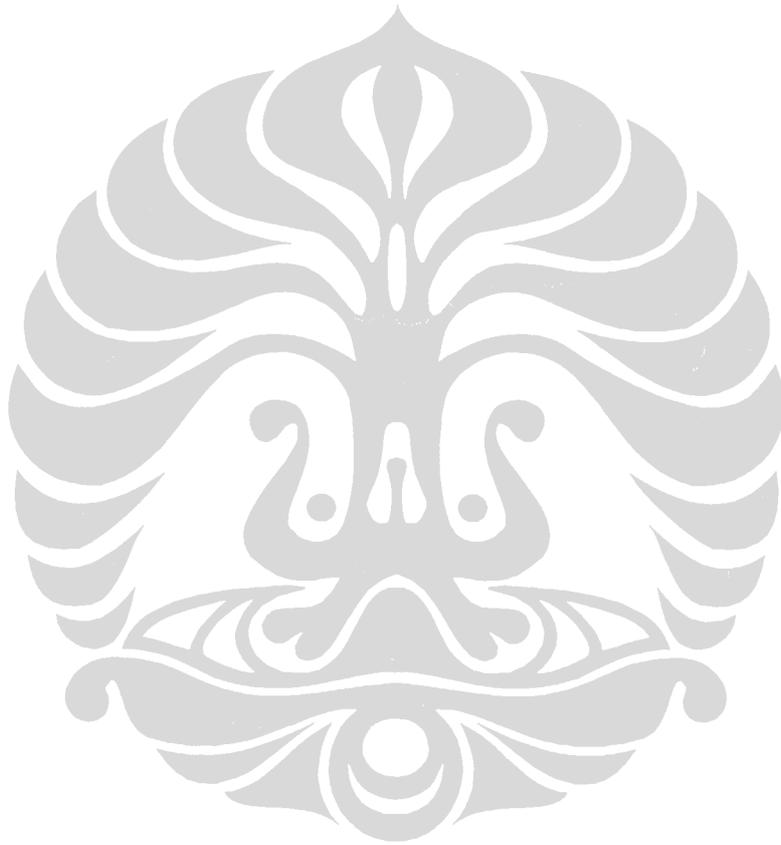
- Huang, Y.C. & Mathers, N.J. (2006) *A comparison of sexual satisfaction and post- natal depression in the UK and Taiwan. International Nursing Review* 53, 197–204. diperoleh 21 Desember 2010.
- Keesling, B. (2006) *Sexual healing: The completest guide to overcoming common sexual problems* (3th edition). Canada: Transcontinental Printing.
- Lestari, S., & Anganthi, N.R.N. (2008). Pola komunikasi seksualitas pada pasangan suami istri. *Jurnal Ilmiah Psikologi Indigenous*, 10(1), 29- 39.
- Lewis & Black, (2006). *Sexuality in women of childbearing, Age Journal of Perinatal Education*, 15{2), 29-35, doi: 10.1624/105812406X10779.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Piotrowski, K.A., (2003). *Maternity Nursing*; London: Mosby.
- Martin Snellen (2006), *Sex and intimacy after childbirth*, <http://www.ranzcog.edu.au/publications>, diperoleh tanggal 03 Desember 2010.
- Miracle, T.S., Miracle, A.W., & Baumeister, R.F. (2003). *Human sexuality meeting your basic needs*. New Jersey: Pearson Education.
- Moleong, L.J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung : PT. Rosdakarya.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis obstetri : Obstetri fisiologi, obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Nilakusmawati, D & Srinandi, I (2006) *Perselingkuhan dan perceraian, suatu kajian persepsi wanita*, Tidak dipublikasikan
- Olsson A, (2009) *Sexual life after childbirth and aspect of midwives' counseling at the postnatal check up*, Published by Karolinske Institute, Stockholm,
- Ploeg, J. (1999). *Identifying the best research design to fit the question. Part 2 : Qualitative nursing. Evidence-Based Nursing*. 1999(2)36-37.

- Pollit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and methods*. (6<sup>th</sup> Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essential of nursing research method a appraisal, and utilization*. (6th Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*. (4th Edition). Philadelphia : Mosby.
- Purwieningrum. E (2010) *Kekerasan terhadap perempuan, memahami Posisi Perempuan Indonesia*, tidak dipublikasikan
- Raina, R. et.al (2007). *Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management*, a Glickman Urological Institute and Department of Obstetrics and Gynecology, Cleveland Clinic Foundation; and b Department of Internal Medicine and Pediatrics, Case Western Reserve University (Metro Health Medical Center), Cleveland, Ohio.
- Rathfisch, G, Birsen, K. D, Nezihe K. B, Nadir, C., Ali, I.T, & Ates, K., (2010). *Effects of perineal trauma on postpartum sexual function*, *Journal of Advanced Nursing* 66(12), 2640–2649.
- Roy, C & Andrew, H.A (1999). *The Roy adaption model*, USA:Appleteton & Lange.
- Sayasneh, A & Pandeva, I. (2010), *Pospartum sexual dysfunction: A literature review of risk factors and role of mode of delivery*, *British Journal of Medical Practitioners*, June 2010, Volume 3, Number 2 BMJP 2010;3(2); 316
- Sobczak, J. A (2009) *Female sexual dysfunction: Knowledge development and practice implications*, *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol. 45, No. 3, July 2009.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the munanistic imperative*. (3rd Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Missouri: Mosby, Inc
- Sugiyono. (2007). *Penelitian kuantitatif, kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sukri, S.S & Sofwan, R. (2001). *Perempuan dan seksualitas dalam tradisi jawa*. Yogyakarta: Gama Media
- Sumiarni, E. (2004). *Jender dan feminisme*, Yogyakarta: Wonderful publishing Company.
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta.
- Trutnovsky, G, Haas, J, Lang, U and Petru E (2006) *Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; **46**: 282–287, diperoleh tanggal 22 Desember 2010.
- T. Stephen, Vermillion, & Holmes, (1997). *Sexual dysfunction in women, Departement of Obstetrics and Gynecology, Medical University of South California, Charleston, South Carolina*.
- Walsh, J., (2010). *Why men divorce women*.  
[http://ezinearticles.com/?expert=James\\_Walsh](http://ezinearticles.com/?expert=James_Walsh), diperoleh 10 maret 2010
- Warnock, J., (2002) *Female Hypoactive Sexual Desire Disorder, Epidemiology, Diagnosis and Treatment*, University of Oklahoma Health Sciences Center – Tulsa, Tulsa, Oklahoma, USA.
- Winkjosastro, Hanifa (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Woolhouse H, McDonald E, Brown, S (2009). *Sexual health and intimacy After childbirth* , diakses pada tanggal 03 desember 2010  
[http://www.mcri.edu.au/maternalhealthstudy/downloads/Sexual\\_health\\_and\\_intimacy\\_after\\_childbirth.pdf](http://www.mcri.edu.au/maternalhealthstudy/downloads/Sexual_health_and_intimacy_after_childbirth.pdf),

Yadav, J, Louis A. Gennarelli, and Uma Ratakonda, (2001). *Female and common sexual dysfunctions evaluation and management in a primary care setting*, From the Department of Obstetrics and Gynecology, Our Lady of Mercy Medical Center, Bronx, New York.

Zakhari, R., (2008). *Female sexual dysfunction: A primary care perspective*, Metro Medical Direct, and Department of Urology, New York Presbyterian Weill- Cornell Medical Center, New York. Web: [metromedicaldirect.com](http://metromedicaldirect.com), Diperoleh 21 Desember 2010.





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319  
**J A K A R T A**

Kode Pos : 13310

Nomor : 918011.772.2  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data Awal  
untuk Penelitian

/ Juni 2011

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 08 Maret 2011 Nomor : 722/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2011 Hal : Pengambilan Data untuk Penelitian, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan judul penelitian : "Pengalaman Perempuan Yang Mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan" di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada tanggal 20 Mei s.d 20 Juli 2011 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut
2. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, dengan melampirkan laporan kegiatan.
4. Nama Mahasiswa : Nur Endah Rakhmawati  
NPM : 0906594570

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan : Kepada Yth.

1. Ka. Dinas Kesehatan Prop.DKI Jakarta
2. Ka. Puskesmas Kecamatan Duren Sawit



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik.ui.edu](mailto:humasfik.ui.edu) Web Site : [www.fikui.ac.id](http://www.fikui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan.**

Nama peneliti utama : **Nur Endah Rakhmawati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

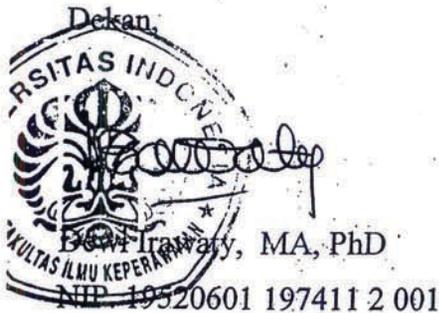
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 Mei 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1018 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

29 Maret 2011

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan  
Propinsi DKI Jakarta

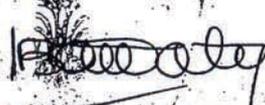
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

**Sdr. Nur Endah Rakhmawati**  
**0906594570**

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mencari data awal di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Kesbanglinmas Jakarta Timur
3. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
4. Kepala PKM Kecamatan Duren Sawit
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Peringgal

## PEDOMAN WAWANCARA

1. Setelah melahirkan, bagaimana ibu melihat diri sendiri saat ini?
2. Perubahan apa saja yang ibu alami?
3. Bagaimana aktivitas hubungan suami istri yang ibu alami? Adakah perubahan?  
Perubahan seperti apa yang ibu alami?
4. Bagaimana cara ibu beradaptasi dengan perubahan hubungan suami istri yang ibu alami?
5. Masalah apa saja yang ibu alami berkaitan dengan hubungan suami istri?
6. Cara apa saja yang sudah ibu lakukan untuk mengatasi masalah hubungan suami istri?
7. Adakah bantuan yang ibu peroleh dari suami atau keluarga untuk mengatasi masalah seksual ibu?
8. Bagaimana cara suami ibu membantu mengatasi masalah seksual?
9. Apa saja kebutuhan dan harapan ibu terhadap pelayanan keperawatan untuk membantu mengatasi permasalahan seksual?
10. Adakah hal lain yang ingin ibu ceritakan kepada saya?

## PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami surat pengantar partisipan, saya menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) menjadi partisipan yang dilakukan oleh Nur Endah Rakhmawati, mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul “Pengalaman Perempuan yang Mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan”

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan saya.

Jakarta, 2011

Partisipan

\*) Coret yang tidak perlu

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.  
Calon partisipan di tempat.

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini saya:

Nama : Nur Endah Rakhmawati  
NIM : 0906594570  
Alamat : Jl. Inspeksi Saluran Blok IVC Kalimalang, Jakarta Timur.  
Telpon : 081383250096  
Pembimbing :1. Yati Afiyanti, S.Kp., M.N.  
2. Enie Novieastari, S.Kp., M.SN.

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Perempuan yang mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan” di Wilayah Jakarta Timur. Tujuan Penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman/ mengeksplorasi secara mendalam arti pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Manfaat penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan sehingga dapat dijadikan sebagai acuan atau pedoman dalam rangka memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Peneliti akan melakukan wawancara terhadap partisipan selama 45-60 menit sesuai kesepakatan dengan partisipan. Partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya kepada peneliti selama proses penelitian berlangsung. Peneliti menggunakan alat bantu berupa recorder dan alat tulis untuk kelancaran proses pengumpulan data.

Semua informasi yang diberikan partisipan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Semua hasil catatan data partisipan akan dimusnahkan setelah penelitian selesai. Apabila setelah menjadi partisipan terjadi hal-hal yang memberatkan, maka partisipan diperbolehkan mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti proses wawancara sesuai pedoman yang telah saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi partisipan saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, 2011  
Hormat saya,

Nur Endah Rakhmawati

**KUESIONER**  
**INDEKS FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN(FSFI)**

Pertanyaan ini dirancang untuk mengukur keberfungsian dan kepuasan seksual ibu **dalam satu bulan terakhir**. pertanyaan-pertanyaan di bawah ini bukanlah suatu test atau ujian, jadi tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah setiap pertanyaan tersebut dengan benar sesuai dengan yang sedang ibu alami, sehingga ibu dapat memilih nomor yang tepat dalam setiap pertanyaan di bawah ini.

1. Seberapa sering ibu merasa **bergairah/ hasrat** ingin melakukan hubungan suami istri?

- 5 Selalu bergairah/ berhasrat
- 4 Seringkali bergairah (>50%)
- 3 Kadang-kadang bergairah (50%)
- 2 Sesekali bergairah (<50%)
- 1 Tidak pernah bergairah/ berhasrat

2. Bagaimana ibu mengukur atau menilai **gairah/ hasrat** ibu untuk melakukan hubungan suami istri?

- 5 Sangat tinggi
- 4 Tinggi
- 3 Sedang
- 2 Rendah
- 1 Sangat rendah

3. **Ketika sedang berhubungan suami istri**, seberapa sering ibu merasakan adanya rangsangan atau ibu terangsang/ bergairah sekali ingin berhubungan seksual (ditandai dengan jantung berdebar, nafas cepat, dan vagina mulai basah dengan cairan)?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Tidak pernah terangsang
- 2 Sesekali saja terangsang/ bergairah (50%)
- 3 Kadang-kadang terangsang (50%)
- 4 Seringkali merasa terangsang/ bergairah (>50%)
- 5 Selalu terangsang/ bergairah

4. **Saat melakukan hubungan suami istri, bagaimana ibu mengukur/ menilai rasa “terangsang/ bergairah secara seksual?”**

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Sangat rendah
- 2 Rendah
- 3 Sedang
- 4 Tinggi
- 5 Sangat tinggi

5. **Ketika melakukan hubungan seksual, seberapa yakin terhadap diri ibu sendiri, ibu benar-benar merasakan terangsang/ bergairah ingin berhubungan seksual?**

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Tidak yakin
- 2 Kurang yakin
- 3 Agak yakin
- 4 Yakin
- 5 Sangat yakin

6. **Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering ibu merasa puas dengan rasa terangsang/ rasa gairah yang ibu alami?**

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Tidak pernah merasa puas
- 2 Sesekali merasa puas (<50%)
- 3 Kadang-kadang (50%)
- 4 Seringkali merasa puas(>50)
- 5 Selalu merasa puas

7. **Ketika melakukan hubungan suami istri**, seberapa sering ibu merasakan vagina ibu menjadi basah oleh cairan yang keluar dari vagina ibu?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Tidak pernah basah
- 2 Tidak sering/ jarang menjadi basah (<50%)
- 3 Kadang-kadang menjadi basah (50%)
- 4 Seringkali basah (>50%)
- 5 Selalu menjadi basah

8. **Ketika melakukan hubungan suami istri**, seberapa sulitnya vagina ibu basah oleh cair yang keluar dari vagina ibu?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 1 Tidak pernah menjadi basah/ kering sekali
- 2 Sulit sekali menjadi basah (<50%)
- 3 Sulit menjadi basah (50%)
- 4 Agak sulit menjadi basah (>50%)
- 5 Tidak sulit menjadi basah

9. **Ketika melakukan hubungan suami istri**, seberapa sering ibu berhasil mempertahankan vagina ibu dalam keadaan basah oleh cairan vagina/ tidak cepat kering sampai hubungan senggama selesai ibu lakukan?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 5 Selalu bertahan dalam keadaan basah/selalu tidak cepat kering
- 4 Seringkali dapat bertahan dalam keadaan basah/tidak cepat kering (>50%)
- 3 Kadang-kadang (50%)
- 2 Tidak sering/jarang bertahan dalam keadaan basah/tidak cepat kering(<50%)
- 1 Tidak pernah bertahan dalam keadaan basah/selalu cepat kering

10. **Saat hubungan suami istri**, seberapa sulitnya ibu berhasil mempertahankan vagina ibu dalam keadaan basah oleh cairan vagina/ tidak cepat kering sampai hubungan senggama selesai ibu lakukan?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 5 Tidak sulit
- 4 Sedikit sulit (>50%)
- 3 Sulit (50%)
- 2 Sulit sekali berhasil (<50%)
- 1 Tidak pernah berhasil

11. **Ketika melakukan hubungan seksual**, seberapa sering ibu mengalami orgasme?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 5 Selalu berhasil orgasme
- 4 Sering berhasil orgasme (>50%)
- 3 Kadang-kadang berhasil orgasme (50%)
- 2 Tidak sering berhasil orgasme (<50%)
- 1 Tidak pernah berhasil orgasme

12. **Ketika melakukan hubungan seksual**, seberapa sulitnya usaha ibu untuk dapat orgasme?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 5 Tidak sulit dapat orgasme
- 4 Agak sulit dapat orgasme (>50%)
- 3 Sulit dapat orgasme (50%)
- 2 Sulit sekali dapat orgasme (<50%)
- 1 Tidak pernah berhasil orgasme

13. **Ketika melakukan hubungan seksual**, bagaimana rasa puas ibu terhadap keberhasilan/ kemampuan ibu mendapat orgasme?

- 0 Tidak ada aktivitas seksual
- 5 Sangat merasa puas
- 4 Merasa puas (>50%)
- 3 Kadang-kadang merasa puas, kadang-kadang merasa tidak puas (50%)
- 2 Merasa tidak puas (<50%)
- 1 Sangat merasa tidak puas

14. **Ketika melakukan hubungan seksual**, bagaimana rasa puas ibu terhadap rasa saling menyayangi/ saling dekat antara ibu dengan suami?

- 5 Sangat puas
- 4 Puas
- 3 Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas (50%)
- 2 Merasa tidak puas (<50%)
- 1 Sangat merasa tidak puas

15. **Bagaimana rasa puas ibu** terhadap hubungan seksual dengan suami saat ini?

- 5 Sangat puas
- 4 Puas
- 3 Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas (50%)
- 2 Merasa tidak puas (<50%)
- 1 Sangat merasa tidak puas

16. **Bagaimana rasa puas ibu** dengan kemesraan/ keharmonisan hubungan seksual dg suami saat ini?

- 5 Sangat puas
- 4 Puas
- 3 Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas (50%)
- 2 Merasa tidak puas (<50%)
- 1 Sangat merasa tidak puas

17. **Saat melakukan hubungan seksual**, seberapa sering ibu mengalami nyeri?

- 0 Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- 5 Tidak pernah nyeri
- 4 Sesekali merasa nyeri (<50%)
- 3 Kadang-kadang nyeri (50%)
- 2 Seringkali nyeri (>50%)
- 1 Selalu nyeri

18. **Setelah selesai melakukan hubungan seksual**, seberapa sering ibu merasakan nyeri?

- 0 Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- 5 Tidak pernah nyeri setelah selesai hubungan seksual
- 4 Sesekali nyeri setelah selesai hubungan seksual (<50%)
- 3 Kadang-kadang nyeri setelah hubungan seksual (50%)
- 2 Seringkali nyeri setelah selesai hubungan seksual (>50%)
- 1 Selalu nyeri setelah selesai hubungan seksual

19. **Selama atau setelah hubungan seksual**, bagaimana rasa nyeri yang ibu alami?

- 0 Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- 5 Sangat rendah
- 4 Rendah
- 3 Sedang
- 2 Tinggi
- 1 Sangat tinggi



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN PEREMPUAN YANG MENGALAMI DISFUNGSI  
SEKSUAL PASCA MELAHIRKAN**

**MANUSKRIP PENELITIAN**

**NUR ENDAH RAKHMAWATI**

**0906594570**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

**DEPOK**

**JULI, 2011**

# PENGALAMAN PEREMPUAN YANG MENGALAMI DISFUNGSI SEKSUAL PASCA MELAHIRKAN

Nur Endah Rakhmawati<sup>1</sup>, Yati Afiyanti<sup>2</sup>, Enie Novieastari<sup>3</sup>.

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta  
10430, Indonesia

## Abstrak

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi yang bertujuan mendapatkan gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 tema yang merupakan gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, yaitu: 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan 3) akibat disfungsi seksual 4) upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual 5) harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual. Hasil penelitian ini memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan untuk memfasilitasi *health promotion* berkaitan dengan aspek seksualitas pada kelas prenatal dan postnatal dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar secara menyeluruh sehingga asuhan yang diberikan kepada klien mencakup seluruh aspek secara holistik.

Kata kunci: pengalaman, perempuan, disfungsi seksual.

## Abstract

This study uses qualitative methods of phenomenology which aims to explore female experience related sexual dysfunction after childbirth. Based on the results of five studies found a theme that is the description the experience of women who experience sexual dysfunction after childbirth, namely: 1) changes in postnatal period causes by sexual dysfunction 2) post partum sexual dysfunction 3) effect of sexual dysfunction 4) efforts to over come female sexual dysfunction 5) expectations of female who experience sexual dysfunction. The results of study provide implications for nursing services to facilitate sexual aspect health promotion in prenatal class and postnatal class to the fulfillment of basic needs thoroughly in order to provide a holistic patient care.

Key words: experience, female, sexual dysfunction,

## LATAR BELAKANG

Pasangan suami istri kembali melakukan hubungan seksual rata-rata pada minggu ketujuh atau kedelapan setelah melahirkan, para perempuannya sering melaporkan penurunan frekuensi aktivitas seksual yang berlangsung selama tahun pertama postpartum (Von Sydow, 1999). Penurunan aktivitas seksual ini salah satunya disebabkan oleh kesibukan menyusui, dan terdapat satu variabel yang belum dieksplorasi secara sistematis pada kondisi pasca persalinan adalah aspek kejiwaan.

Penyebab *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* pada umumnya adalah *dispareunia*, nyeri perineal, ketidaknyamanan luka insisi termasuk di dalamnya tindakan pembedahan, berkurangnya libido, kurang lubrikasi pada vagina dan adanya *dispareunia*, perubahan citra tubuh menjadi negative serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan trauma (menurut Dixon, 2000; Bick, 2002; Read, 1999). Hasil penelitian Xu *et al.* (2007) menemukan bahwa angka kejadian *Postpartum Female Sexual Dysfunction* pada 3 bulan pertama pasca melahirkan sebanyak 70,6% menurun menjadi 55,6% pada 4 sampai 6 bulan dan berkurang menjadi 34,2% pada 6 bulan ke atas pasca melahirkan.

Kebutuhan dasar manusia meliputi berbagai aspek, diantaranya aspek biologis. Salah satu aspek biologis yang dimaksud adalah pemenuhan kebutuhan seksualitas. Kebutuhan seksualitas perlu mendapatkan perhatian sama dengan kebutuhan dasar manusia yang lain. Salah satu diantaranya adalah perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual yang membutuhkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan manusiawi.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan

pendekatan fenomenologi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perempuan pasca melahirkan. Sedangkan sampel pada penelitian kualitatif ini adalah perempuan yang telah melewati tiga bulan masa melahirkan sampai dengan satu tahun pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Duren sawit Jakarta Timur.

Proses memperoleh partisipan menggunakan instrumen *Female Sexual function Index (FSFI)* dengan melakukan wawancara pada perempuan yang telah melewati persalinan tiga bulan sampai satu tahun. Setelah proses wawancara, peneliti melakukan scoring terhadap hasil *FSFI* dan apabila skor kurang dari 23, maka partisipan termasuk ke dalam kriteria inklusi yaitu perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan. Jumlah partisipan sebanyak 10 orang sesuai dengan kriteria partisipan yang telah ditetapkan yaitu: 1) perempuan pasca melahirkan 3 bulan sampai dengan 1 tahun yang mengalami disfungsi seksual 2) Partisipan mampu berkomunikasi dengan baik. 3) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan pertanyaan terbuka. Penulisan hasil wawancara dilakukan segera setelah proses wawancara. Peneliti membuat transkrip hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Tehnik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah analisis data berdasarkan Colaizzi (1978) dalam Speziale & Carpenter, (2003). Menyusun transkrip data, membaca transkrip secara keseluruhan, peneliti memahami isi transkrip, membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan partisipan dengan mencari kata kunci.. Kata kunci yang hampir sama dikelompokkan ke dalam kategori. Berdasarkan kategori-kategori yang sama dan sejenis dikelompokkan menjadi subtema. Selanjutnya dari subtema dikelompokkan menjadi tema dan melakukan verifikasi kepada partisipan.

## HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah 10 perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, secara lengkap karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Perempuan yang Mengalami Disfungsi Seksual Pasca Melahirkan di Jakarta Timur.

No	Variabel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1.	Initial	Ny.R	Ny. W	Ny.M	Ny.N	Ny.T	Ny.I	Ny. L	Ny. Y	Ny. M	Ny. Y
2.	Usia	38	28	22	22	33	27	24	28	37	26
3.	Pendidikan	S1	SMP	SD	SMP	SD	SMA	SM A	SD	SD	SMP
4.	Pekerjaan	Dosen	IRT	IRT	IRT	Dagan g	IRT	IRT	IRT	IRT	IRT
5.	Paritas	3	3	3	1	4	2	1	3	3	2
6.	Usia anak (bulan)	8	8	5	4	6	9	7	5	5	6
7.	Suku	Padang	Jawa	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Bta wi	Jawa	Bta wi	Jawa
8.	Lama menikah	10	2	5	3	16	10	2	8	15	6
9.	Agama	Islam	Isla m	Islam	Islam	Islam	Islam	Isla m	Isla m	Isla m	Isla m
10.	Usia suami	39	30	23	28	41	40	24	38	40	38
11.	Pekerjaan suami	Kary	Kary	Kary	Kary	Kary	Peda gang	Kary	Kary	Sopi r	Kary

### Analisis Tematik

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 5 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Tema yang diperoleh tentang pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan adalah 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan 3) akibat

disfungsi seksual 4) upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual 5) harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.

### **1. Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual**

Kondisi pasca melahirkan pada semua perempuan membawa beberapa perubahan, dimana perubahan tersebut merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual. Beberapa subtema yang muncul terkait perubahan pasca melahirkan adalah adanya perubahan kondisi fisik dan perubahan kondisi psikologis.

### **2. Disfungsi seksual pasca melahirkan**

Disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang dialami partisipan, digambarkan dalam subtema yang berbeda-beda tiap partisipan, antara lain: menurunnya minat dalam berhubungan seksual, tidak bergairah, lubrikasi berkurang, menurunnya kepuasan dan rasa nyeri saat berhubungan seksual.

### **3. Akibat disfungsi seksual**

Berbagai akibat yang ditimbulkan dari perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan tergambar dalam subtema yang ditemukan. Subtema tersebut adalah bahaya disfungsi seksual terhadap hubungan perkawinan. Kondisi disfungsi seksual yang dialami partisipan membuat seluruh partisipan merasa bahwa hal tersebut merupakan ancaman yang membahayakan kelangsungan kehidupan rumah tangga partisipan. Subtema yang mendukung antara lain: suami selingkuh, kawin lagi, main-main diluar dan adanya perasaan curiga.

### **4. Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual**

Perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual menginginkan kondisi mereka kembali pulih seperti semula untuk memenuhi kebutuhan seksualitasnya. Berkaitan dengan kondisi disfungsi seksual tersebut partisipan melakukan upaya-upaya untuk mengembalikan fungsi seksualitas mereka, seperti subtema yang ditemukan diantaranya perempuan menyadari kondisi, melakukan *foreplay*, menggunakan alat bantu dan bicara dengan suami.

## **5. Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual**

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama ini petugas kesehatan hampir tidak pernah memberikan informasi terkait aspek seksualitas. Tema harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual terbentuk dari subtema pentingnya pendidikan kesehatan dan kebutuhan informasi bagi perempuan.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual teridentifikasi melalui 3 tema yaitu: 1) perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual 2) disfungsi seksual pasca melahirkan dan 3) akibat disfungsi seksual. Untuk tujuan adaptasi dan perilaku perempuan dalam mengatasi disfungsi seksual teridentifikasi melalui satu tema yaitu upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual, dan tujuan terakhir yaitu harapan perempuan terhadap pelayanan kesehatan teridentifikasi dengan tema: harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual.

### **1. Perubahan pasca melahirkan penyebab disfungsi seksual**

Perempuan pasca melahirkan mengalami beberapa perubahan. Hasil penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, terdapat beberapa perubahan, antara lain perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis setelah melahirkan. Perubahan ini digambarkan dengan pengalaman yang berbeda-beda pada setiap partisipan.

Seorang perempuan yang belum memiliki pengalaman, selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga rutin juga masih tetap harus merawat bayi yang kadang tidak kunjung tidur, sering menangis, ataupun bermasalah dalam proses laktasi. Hal ini tentu menjadi cepat lelah dan letih, sehingga gairah seksualpun menurun.

Waktu dan tenaga seakan tercurah hanya untuk sikecil sehingga sulit rasanya mencari waktu untuk memenuhi kebutuhan biologis perempuan pasca melahirkan. Secara fisik kondisi ibu pada masa pasca melahirkan masih mengalami kelelahan akibat proses kelahiran (Alexander, 2006).

Perempuan pasca melahirkan merasa kelelahan, mual dan kurangnya minat melakukan hubungan seksual adalah merupakan alasan aktivitas seksual berkurang. Trutnovsky *et al.* (2006) melakukan wawancara terhadap perempuan pasca melahirkan yang mengalami nyeri saat berhubungan seksual. Seorang peserta menyatakan, "Saya tidak memiliki hasrat terhadap hubungan seksual dan hubungan seksual sangat menyakitkan." Wanita lain melaporkan, "Aku masih memiliki fantasi seksual tetapi energi terlalu sedikit untuk melakukan hubungan seksual".

Berdasarkan hasil penelitian pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, dengan menggunakan konsep adaptasi menurut Roy, didapatkan input stimulus kontekstual. Stimulus kontekstual ini muncul dengan adanya tema yang ditemukan yaitu perubahan pasca melahirkan. Perubahan yang dialami perempuan pasca melahirkan meliputi perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis. Kedua perubahan tersebut merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan.

## **2. Disfungsi seksual pasca melahirkan dan akibatnya**

Penyebab *Postpartum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* pada umumnya adalah *dispareunia*, nyeri *perineal*, ketidaknyamanan luka insisi termasuk di dalamnya tindakan pembedahan, berkurangnya libido, kurang lubrikasi pada vagina dan perubahan citra tubuh menjadi negative serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan trauma (menurut Dixon, 2000; Bick, 2002; Read, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian kondisi disfungsi seksual meliputi menurunnya minat untuk melakukan hubungan seksual, tidak ada gairah untuk melakukan hubungan seksual, berkurangnya lubrikasi, ketidakpuasan dalam berhubungan seksual dan adanya rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual. Hal ini sejalan dengan pernyataan Stephen (1997) bahwa periode pasca melahirkan bagi pasangan suami istri, kembali melakukan aktivitas seksual membutuhkan waktu dalam hitungan bulan sampai tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas pasca melahirkan, termasuk nyeri/sakit berhubungan dengan proses penyembuhan perineum, lubrikasi vagina tidak memadai, terkait dengan menyusui, dan adanya perubahan bentuk panggul.

Hasil penelitian pada perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual mengungkapkan bahwa mereka mengalami penurunan minat dalam melakukan hubungan seksual akibat perubahan yang menyertai periode pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Byrd *et al.* (1998) bahwa beberapa perempuan pasca melahirkan mungkin menunjukkan minat kurang dalam aktivitas seksual karena kebutuhan perempuan untuk berhubungan intim telah dipenuhi oleh aktivitas menyusui. Jika seorang wanita mengalami perasaan seksual selama menyusui bayi.

Menurut Snellen, (2006) hasrat seorang perempuan untuk melakukan hubungan seksual ada kalanya berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali dalam hitungan minggu bahkan bulan pasca persalinan. Hal ini dapat terjadi karena mendapati penyembuhan luka yang dialami perempuan pasca melahirkan belum cukup baik, sehingga sulit untuk mendapatkan kenikmatan dari senggama. Apabila hasrat untuk melakukan hubungan seksual tidak ada, perlu diwaspadai agar tidak terjadi disfungsi seksual. Pengertian dari pasangan (suami) sangat dibutuhkan, sehingga tidak menambah beban secara psikologis bagi perempuan yang masih dalam periode pemulihan.

Hasil penelitian pada perempuan yang mengalami disfungsi seksual ditemukan adanya perasaan nyeri saat melakukan hubungan seksual, yaitu perasaan sakit/nyeri saat berhubungan seksual karena gangguan keluarnya cairan lubrikasi dan ketika hal ini terjadi terus menerus atau berulang, diklasifikasikan sebagai suatu gangguan. Lubrikasi berkaitan dengan faktor hormonal seperti dinyatakan Raina, (2007) bahwa estrogen merupakan hormon seks utama pada wanita yang membantu menjaga integritas epitel mukosa vagina dan meningkatkan pelumasan. Estrogen memainkan peran utama dalam mengatur fungsi seksual dan sintesis nitrat oksida dalam vagina dan klitoris. Hormon ini juga memiliki efek vasoprotective dan vasodilator pada vagina ketika perempuan melakukan hubungan seksual.

Hasil penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan, menunjukkan bahwa penurunan aktivitas seksual menjadi salah satu faktor yang dapat mengganggu keharmonisan hubungan dalam rumah tangga. Terdapat pandangan bahwa seksualitas dalam kehidupan rumah tangga diyakini menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan kebahagiaan perkawinan. Munculnya berbagai kekhawatiran dan rasa curiga pada suami karena adanya penurunan hubungan seksual berkontribusi menimbulkan konflik di dalam rumah tangga, bahkan sampai terjadi perceraian. Hal ini didukung oleh pernyataan Walsh, (2010) bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan ketidakharmonisan dalam rumah adalah masalah seksualitas antara suami istri.

Hasil penelitian terhadap perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual membuat perempuan merasa khawatir terhadap pasangan. Kekhawatiran tersebut diungkapkan sebagai hal yang membahayakan keutuhan rumah tangga mereka. Sejalan dengan pernyataan Nilakusmawati, D dan Srinandi, I, (2006) bahwa perselingkuhan masih sering terjadi, sekalipun bertentangan dengan nilai dan norma-norma yang ada. Kasus perselingkuhan memiliki alasan-alasan tertentu yang dinilai mempengaruhi dan mendorong seseorang untuk berselingkuh. Alasan

tidak mempunyai anak dan pasangannya mengalami disfungsi seksualitas sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis suami/istri. Hasil penelitian Nilakusmawati, D dan Srinandi. I, (2006) menunjukkan bahwa 78% dari keseluruhan responden yang diwawancarai setuju mengenai pendapat ini, dan 20% responden menjawab tidak tahu/bisa saja/mungkin saja.

Kasus disfungsi seksual pada perempuan yang tidak teridentifikasi dengan baik dapat mengakibatkan kualitas hidup perempuan menurun dan dapat menimbulkan masalah baru bagi perempuan. Akibat yang dapat dirasakan oleh perempuan dengan kondisi ini antara lain hubungan suami istri dalam keluarga yang kurang harmonis sampai terjadinya tindakan kekerasan, termasuk terjadinya kekerasan seksual dan meningkatnya kasus perceraian (Patricia, (2010).

Model konseptual adaptasi Roy yang digunakan dalam penelitian fenomenologi ini, didapatkan dua tema saling berkaitan yang merupakan stimulus fokal. Stimulus fokal menurut Roy adalah stimulus yang berasal dari faktor lingkungan internal maupun eksternal yang berhubungan langsung dengan seseorang. Dalam penelitian ini stimulus fokal yang dimaksud adalah perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dan akibat yang timbul dan dirasakan perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan sebagai suatu bahaya yang mengancam hubungan perkawinan mereka.

#### **4. Upaya perempuan mengatasi disfungsi seksual**

Mayoritas partisipan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan mengungkapkan ada kekhawatiran akan kelangsungan hubungan suami istri dengan kondisi disfungsi seksual yang dialami saat ini. Oleh karena itu para perempuan melakukan upaya-upaya untuk mengatasi disfungsi seksual yang dialami. Perempuan pasca melahirkan menyadari bahwa kondisi yang dirasakan saat ini adalah memang merupakan resiko yang harus dijalani pasca melahirkan.

Terkait pula dengan kebudayaan yang ada di masyarakat Jawa, terdapat pandangan budaya Jawa yang memandang perempuan dalam kedudukannya sebagai subordinat laki-laki dan berada pada posisi marginal (Sukri & Sofwan, 2001). Tugas istri yang utama adalah menyenangkan suami, melahirkan keturunan dan menyiapkan masakan bagi suami. Terdapat pula pandangan budaya Jawa yang menyatakan bahwa idealnya perempuan merasa takut dan berbakti kepada suami yang diwujudkan dengan kesediaan menerima kemauan suami dan tidak selayaknya istri menghalangi kehendak suami. Pandangan masyarakat terkait budaya tersebut, meskipun tidak sepenuhnya dianut oleh semua masyarakat Jawa tentunya dapat mempengaruhi hubungan suami istri, termasuk dalam menyikapi aspek seksualitas.

Hasil penelitian terhadap pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan menunjukkan mayoritas suami atau laki-laki merupakan pihak yang memulai terlebih dahulu mengajak berhubungan seksual. Bagi sejumlah laki-laki seksualitas dihubungkan dengan mempertahankan sifat dan status sebagai laki-laki. Sedangkan pandangan sosial yang ada di masyarakat, lebih menempatkan perempuan pada posisi marginal sehingga terkadang perempuan hanya bisa menerima kondisi yang ada (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, & Setyawati, 2004; Andrews, 1998).

Upaya partisipasi dalam mengembalikan kondisi disfungsi seksual pada keadaan normal memerlukan usaha agar aktivitas seksual pulih kembali. Berbagai tindakan dilakukan untuk meningkatkan kembali gairah dalam melakukan hubungan seksual dengan cara pemanasan sebelum melakukan hubungan seksual. Sejalan hasil penelitian menurut Michael *et al.* (1994) memberikan data lebih realistis, tentang perilaku seksual orang dewasa Amerika yang berusia antara 18-59 tahun. Studi ini menemukan bahwa aktivitas seksual perempuan dengan pasangan bervariasi dari beberapa kali setahun sebanyak 12%, sebanyak 47% untuk beberapa kali per bulan, untuk dua sampai tiga kali per minggu sebanyak 32%,

untuk empat kali atau lebih per minggu sebanyak 7% dan 2-3% tidak pernah melakukan hubungan seksual secara aktif. Selanjutnya, aktivitas seksual yang paling menarik baik untuk laki-laki maupun perempuan adalah hubungan seksual melalui vagina. Adapun aktivitas seksual lain yang paling sering dan menyenangkan adalah melihat pasangan mereka menanggalkan pakaian dan aktivitas seks *oral*.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa upaya untuk mengembalikan kondisi seperti dulu dengan cara minum jamu, baik jamu untuk memulihkan stamina badan maupun jamu untuk meningkatkan gairah dalam berhubungan seksual. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Alexander, (2006) bahwa sesuai tradisi, perempuan setelah melahirkan sering mengkonsumsi jamu-jamuan tertentu yang dapat berakibat menghambat produksi lubrikasi. Kurangnya cairan lubrikasi pada vagina dapat menyebabkan rasa nyeri saat bersenggama, tidak jarang akan ada lecet atau luka setelah bersenggama. Namun karena partisipan telah melewati empat bulan pasca melahirkan, minum jamu lebih untuk meningkatkan stamina setelah seharian melakukan aktivitas. Partisipan menyatakan selain upaya di atas partisipan juga berusaha mencari informasi kepada petugas kesehatan dan kepada teman untuk mengetahui alasan mengapa pasca melahirkan membuat aspek seksualitas berubah.

Berdasarkan hasil penelitian seperti dinyatakan partisipan bahwa sikap saling terbuka sangat penting, sikap saling terbuka antara suami dan istri merupakan syarat utama kelangsungan hidup berumah tangga. Hal ini seperti dinyatakan Byrd, *et.al.* (1998) bahwa beberapa perempuan pasca melahirkan mungkin menunjukkan minat kurang dalam aktivitas seksual karena kebutuhan mereka untuk berhubungan intim telah dipenuhi oleh aktivitas menyusui. Pasangan juga merasa cemburu terhadap hubungan erat yang terjalin antara ibu dan bayi. Perasaan ini harus dinormalisasikan oleh pasangan, dan mereka harus tetap didorong untuk terbuka dan mendukung perasaan masing-masing.

## 5. Harapan perempuan yang mengalami disfungsi seksual

### 1. Pendidikan kesehatan

Perlu pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan, agar perempuan mengerti dan memahami kondisi pasca melahirkan yang berkaitan dengan aspek seksualitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua perempuan mengharapkan pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan maupun konseling bagi diri dan pasangan khususnya aspek seksualitas. Perawat maternitas sebagai bagian dari pelayanan profesional pada masa *childbearing* berperan penting dalam memberikan konseling bagi perempuan terutama periode pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan multi peran perawat sebagai pelaksana pelayanan, pendidik, konselor, *advokat*, manajer, peneliti, serta sebagai *change agent* (Perry & Potter, 2005).

### 2. Kebutuhan informasi

Hasil penelitian menunjukkan adanya harapan besar dari perempuan akan kebutuhan informasi dari petugas kesehatan, agar lebih proaktif untuk menggali informasi terkait seksualitas pasca melahirkan, karena sebagian besar perempuan malu untuk mengungkapkannya. Situasi masih minimnya informasi yang diberikan oleh petugas saat ini, membuat partisipan mencari informasi terkait aspek seksualitas dari teman tanpa mengetahui kebenaran dari informasi tersebut.

Sejumlah pertanyaan teridentifikasi dari penelitian ini, seperti: mengapa keinginan untuk berhubungan seksual cenderung menurun dan cenderung tidak tertarik melakukan hubungan seksual, ada ketidakpuasan saat melakukan hubungan seksual dan hubungan seksual yang dilakukan lebih karena kewajiban istri terhadap suami. Perempuan menginginkan aktivitas seksual kembali pulih seperti semula, agar kebutuhan seksualitas terpenuhi baik bagi diri maupun pasangan.

Penelitian terhadap perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan sejalan dengan model konseptual adaptasi menurut Roy. Partisipan mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan dengan stimulus kontekstual dan stimulus fokal yang merupakan input stimulus, yaitu adanya faktor penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan dan disfungsi seksual dengan akibat yang ditimbulkan. Sejalan dengan kondisi yang ada dan dukungan sosial yang diterima partisipan, maka perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual dapat beradaptasi dengan kondisi disfungsi seksual tersebut.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Gambaran pengalaman perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan adalah dengan adanya perubahan kondisi fisik dan kondisi psikologis yang merupakan penyebab terjadinya disfungsi seksual pasca melahirkan. Perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual dapat beradaptasi dengan kondisi disfungsi seksual dengan perilaku atau cara tertentu dalam mengatasi disfungsi seksual pasca melahirkan. Adanya harapan besar perempuan yang mengalami disfungsi seksual pasca melahirkan terhadap pelayanan keperawatan untuk mengembalikan kondisi disfungsi ke kondisi normal. Informasi disfungsi seksual ini dapat dijadikan usulan untuk ditindak lanjuti oleh perawat agar pengkajian aspek seksualitas lebih fokus diberikan kepada klien area obstetri dan ginekologi, dengan melakukan pelatihan pada perawat untuk memberikan intervensi keperawatan terkait permasalahan seksual klien di rumah sakit unit kebidanan dan poli post partum. Perlunya usulan pada tingkat birokrasi pemerintah, untuk menjadikan pengkajian aspek seksualitas sebagai bagian dari standar asuhan pelayanan dan kesehatan perempuan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alexander, Jo et.al (2006). *Praktik kebidanan riset dan isu*, Jakarta: EGC.

- Brtnicka, Weiss & Zverina, (2009) *Human sexuality during pregnancy and the postpartum period*, Institute of Sexology, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic.
- Hidayana, I.M., Sulistiawati, D., Noor, I.R., Imelda, J.D., & Setyawati, L. (2004).. *Seksualitas: teori dan realitas*. Jakarta: Program Gender dan Seksualitas FISIP UI.
- Martin, Snellen (2006), *Sex and intimacy after childbirth*, <http://www.ranzcog.edu.au/publications>, diperoleh tanggal 03 Desember 2010.
- Nilakusmawati, D & Srinandi, I (2006) *Perselingkuhan dan perceraian, suatu kajian persepsi wanita*, Tidak dipublikasikan
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*. (4th Edition). Philadelphia : Mosby.
- Raina, R. et.al (2007). *Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management*, a Glickman Urological Institute and Department of Obstetrics and Gynecology, Cleveland Clinic Foundation; and b Department of Internal Medicine and Pediatrics, Case Western Reserve University (Metro Health Medical Center), Cleveland, Ohio.
- Roy, C & Andrew, H.A (1999). *The Roy adaption model*, USA:Appleteton & Lange.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the munanistic imperative. (3rd Edition)*. Philadephia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sukri, S.S & Sofwan, R. (2001). *Perempuan dan seksualitas dalam tradisi jawa*. Yogyakarta: Gama Media
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta.
- Trutnovsky, G, Haas, J, lang, U and Petru E (2006) *Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; **46**: 282–287, diperoleh tanggal 22 Desember 2010.
- Walsh, J., (2010). *Why men divorce women*. [http://ezinearticles.com/?expert=James Walsh,diperoleh](http://ezinearticles.com/?expert=James_Walsh,diperoleh) 10 maret 2010

