



LAPORAN PENELITIAN

**GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL PADA PEREMPUAN
PASCA MELAHIRKAN DI SUATU KECAMATAN DI
DEPOK TAHUN 2011**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Kuliah Riset Keperawatan di
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

AFFAF KARIMAH	(0706270176)
FITRIAH	(0706270604)
NURUL WIDIYASTUTI	(0706271001)
VITA RESTI ISVANDRI	(0606103180)

PROGRAM REGULER 2007

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN AJARAN 2010/2011**



LAPORAN PENELITIAN

**GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL PADA PEREMPUAN
PASCA MELAHIRKAN DI SUATU KECAMATAN DI
DEPOK TAHUN 2011**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Kuliah Riset Keperawatan di
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

AFFAF KARIMAH	(0706270176)
FITRIAH	(0706270604)
NURUL WIDIYASTUTI	(0706271001)
VITA RESTI ISVANDRI	(0606103180)

PROGRAM REGULER 2007

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN AJARAN 2010/2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Penelitian ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.


Nama : Affaf Karimah

NPM : 0706270176

Tanda Tangan : 

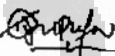
Nama : Fitriah

NPM : 0706270604

Tanda Tangan : 

Nama : Nurul Widiyastuti

NPM : 0706271001

Tanda Tangan : 

Nama : Vita Resti Isvandri

NPM : 0606103180

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 Mei 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Affaf Karimah

NPM : 0706270176

Nama : Fitirah

NPM : 0706270604

Nama : Nurul widiyastuti

NPM : 9706271001

Nama : Vita Resti Isvandri

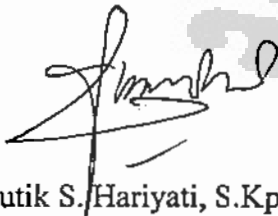
NPM : 0606103180

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan
Di Depok Tahun 2011

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi
Tugas Mata Ajar Riset Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

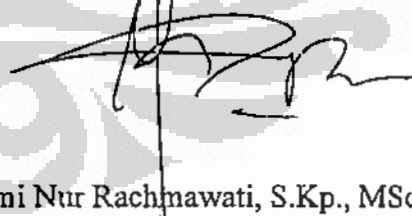
Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Riset



(Rr. Tutik S. Hariyati, S.Kp., MARS)

NIP : 197111181999032001

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc.)

NIP : 197006191996012001

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Mei 2011

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian yang berjudul “Gambaran Fungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Depok Tahun 2011” ini dapat kami selesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di Depok tahun 2011. Adapun penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.

Peneliti menyadari terdapat banyak hambatan dan kesulitan dalam penyusunan laporan ini. Namun, berkat bimbingan, dorongan, motivasi, dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin berterima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Imami Nur Rachmawati., S.Kp., M.Sc selaku pembimbing riset yang mengarahkan kami dalam mengerjakan riset ini;
3. Ibu Yati Afiyanti, MN selaku pembimbing metodologi riset yang menyemangati kami mengerjakan riset dengan tema yang belum banyak diteliti ini;
4. Ibu Rr. Tutik, S.Kp., MARS selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan;
5. Seluruh dosen pengajar Riset Keperawatan;
6. Mba War selaku sekretaris KPPS SI yang mempermudah akses dalam pengurusan surat perizinan penelitian;
7. Para kader, warga dan aparat Pemerintah Kecamatan Cimanggis, khususnya Kelurahan Mekarsari, Pasir Gunung Selatan, dan Tugu yang telah menjadi penghubung antara kami dan responden;
8. Orang Tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan baik secara materi maupun motivasi;

9. Perpustakaan FIK UI yang telah memfasilitasi peneliti dalam hal penyediaan tempat, buku, dan riset-riset sebelumnya;
10. Bpk Edwin selaku informan data kelahiran di Depok Tahun 2010;
11. Seluruh teman seperjuangan FIK angkatan 2007 yang BEDA;
12. Donatur souvenir yang melengkapi souvenir yang telah kami persiapkan sebelumnya;
13. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu atas partisipasinya hingga tugas akhir ini dapat kami selesaikan.

Kami menyadari dalam penyusunan tugas akhir ini masih terdapat beberapa kekurangan dan apa yang kami dapatkan hanyalah sedikit celah dari jawaban besar atas kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya perempuan pasca melahirkan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan penulisan dan penyusunan tugas akhir ini. Kami berharap semoga penelitian ini dapat berguna bagi pembaca dan dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya.

Jakarta, 25 Mei 2011

Tim Penulis

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Nama : Affaf Karimah | 3. Nama : Nurul Widiyastuti |
| NPM : 0706270176 | NPM : 0706271001 |
| 2. Nama : Fitriah | 4. Nama : Vita Resti Isvandri |
| NPM : 0706270604 | NPM : 0606103180 |

Program Studi: Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Hasil Penelitian

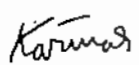

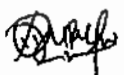

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul:

Gambaran Fungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 25 Mei 2011

Yang Menyatakan	Yang Menyatakan	Yang Menyatakan	Yang Menyatakan
			
(Affaf Karimah)	(Fitriah)	(Nurul)	(Vita Resti Isvandri)

ABSTRAK

Nama : Affaf Karimah (0706270176)
Fitriah (0706270604)
Nurul Widiyasturi (0706271001)
Vita Resti Isvandri (0606103180)

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Judul: Gambaran Fungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011

Proses melahirkan dapat menjadi salah satu faktor predisposisi disfungsi seksual pada perempuan. Penentuan disfungsi seksual dilakukan melalui penilaian enam domain, yaitu gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Penelitian deskripsi sederhana ini bertujuan untuk mengetahui gambaran fungsi seksual perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011. Penentuan lokasi penelitian berdasarkan *purposive* dan *random sampling* pada 100 responden di suatu kecamatan di Depok dengan angka kelahiran tertinggi, yaitu 5862 (Dinkes, 2011). Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diterjemahkan dari *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang telah divalidasi dan diisi sendiri oleh responden. Hasil penelitian dengan metode pengambilan data potong lintang ini menunjukkan bahwa proporsi perempuan pasca melahirkan yang mengalami disfungsi seksual sebesar 47%. Nyeri seksual menempati jenis disfungsi seksual terbanyak (35%) yang dialami responden, diikuti dengan gangguan rangsangan (14%), gangguan lubrikasi (13%), gangguan gairah (11%), gangguan orgasme (11%), dan ketidakpuasan (11%). Berdasarkan domain fungsi seksual, seorang responden dapat mengalami lebih dari satu jenis disfungsi seksual.

Kata kunci: FSFI, perempuan pasca melahirkan, prevalensi, disfungsi seksual

ABSTRACT

Name : Affaf Karimah (0706270176)
Fitriah (0706270604)
Nurul Widiyastuti (0706271001)
Vita Resti Isvandri (0606103180)

Study Program: Nursing Science

Title: The Description of Sexual Function on Post Partum Female in a Kecamatan on Depok in 2011

Childbirth process is one of sexual dysfunction predisposition factors on female. Sexual dysfunction can be assessed by six domains as desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. This descriptive quantitative research was focused on knowing the description of sexual function on post partum female in a sub-district on Depok in 2011. Research area chosen was done by purposive and random sampling method in 100 post-partum female in Kecamatan Cimanggis related to its highest number of birth rate as 5862 (Dinkes, 2011). We translated and validated Female Sexual Dysfunction (FSFI), which its questionnaires were self-administered by the respondents. This cross sectional study results in the proportion of post-partum female with sexual dysfunction is 47%. The most frequent sexual dysfunction domain is sexual pain (35%). It is followed with arousal disorder (14%), lubrication disorder (13%), desire disorder (11%), orgasm disorder (11%), and dissatisfaction (11%). Based on sexual function domain, a respondent able to has more than one type of sexual dysfunction.

Keyword: FSFI, post-partum female, prevalence, sexual dysfunction



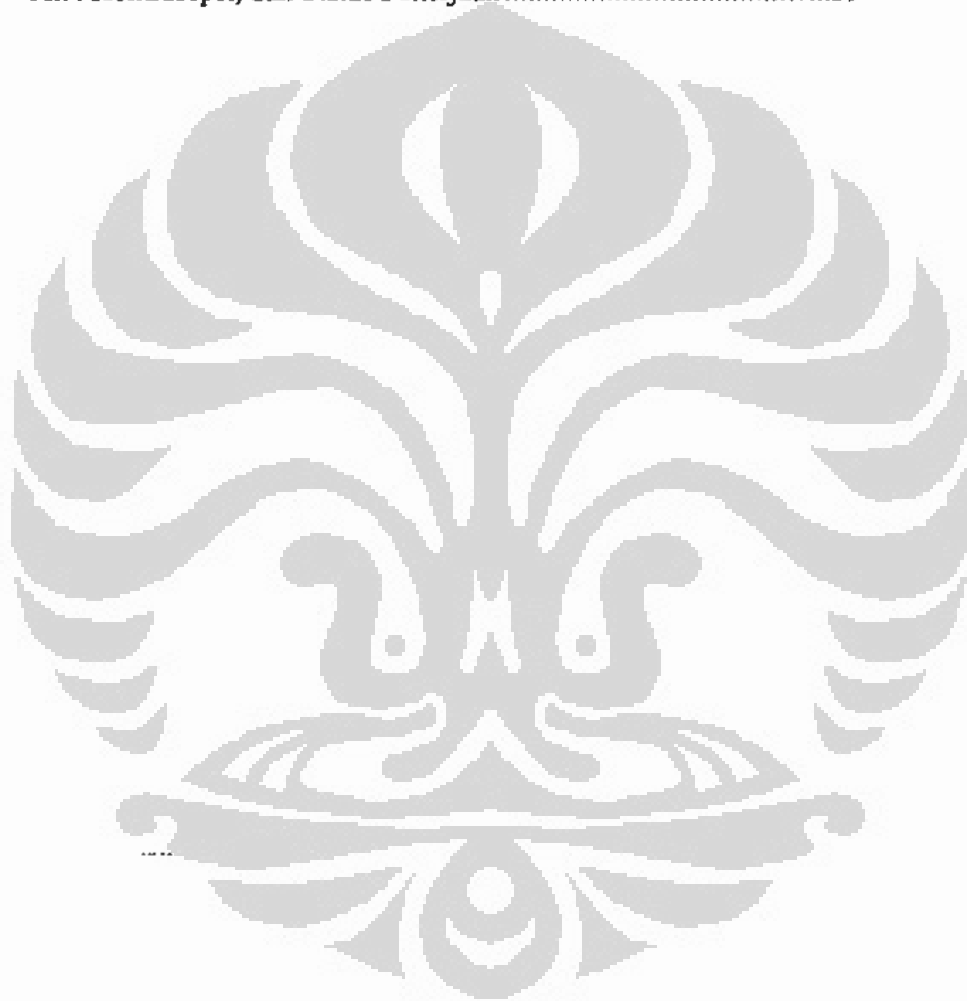
DAFTAR ISI

Halaman Muka	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Masa Postnatal	6
2.2 Perubahan Fisik Masa Postnatal	6
2.3 Perubahan Psikososial Masa Postnatal	8
2.4 Fungsi Seksual Normal	9
2.5 Disfungsi Seksual	10
2.6 Faktor Predisposisi Disfungsi Seksual	11
2.7 Pengukuran Fungsi Seksual Perempuan	14
2.8 Kerangka Teori	16
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	17
3.2 Definisi Operasional	18
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Populasi dan Sampel	24
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.4 Etika Penelitian	26
4.5 Pengumpulan Data	27
4.6 Pengolahan dan Analisa Data	29
4.7 Sarana Penelitian	30
4.8 Jadwal Penelitian	30
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Karakteristik Responden	
5.1.1 Usia	31
5.1.2 Tingkat Pendidikan Terakhir	32
5.1.3 Status Paritas	32
5.1.4 Status Menyusui	33
5.1.5 Persalinan Terakhir	33

5.1.6 Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir	34
5.1.7 Status Pekerjaan	34
5.2 Gambaran Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual	35
5.3 Gambaran Proporsi Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual	36
5.4 Proporsi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011.....	36
5.5 Prevalensi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011.....	37
5.6 Gambaran Frekuensi Disfungsi Seksual Berdasarkan Usia	38
5.7 Gambaran Frekuensi Disfungsi Seksual Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Status Menyusui, Riwayat Persalinan Terakhir, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir, dan Pekerjaan	39
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	
6.1.1 Proporsi Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan Depok Tahun 2011	41
6.1.2 Proporsi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan Depok Tahun 2011 Berdasarkan Karakteristik Responden	43
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	47
7.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	31
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Di Depok Tahun 2011 Berdasarkan Usia	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Di Depok Tahun 2011 Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Status Menyusui, Persalinan Terakhir, Penggunaan Alat Kontrasepsi, dan Status Pekerjaan	39

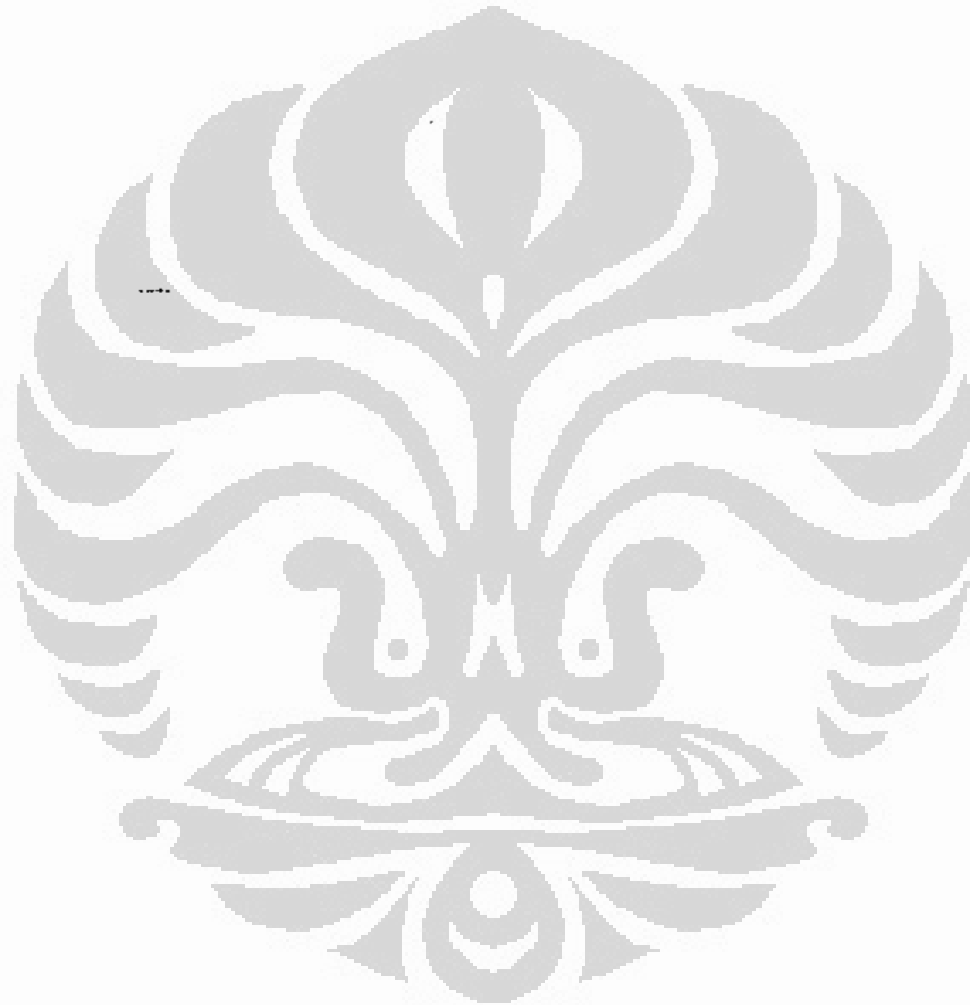


DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	32
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Status Paritas Responden Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	32
Gambar 5.3. Distribusi Frekuensi Status Menyusui Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	33
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Persalinan Terakhir Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	33
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	34
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	34
Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	35
Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner FSFI
- Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian untuk Kesbang Limas Kota Depok
- Lampiran 4. Surat Permohonan Penelitian untuk Kecamatan Cimanggis
- Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian untuk Kelurahan Mekarsari
- Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian untuk Kelurahan Pasir Gunung
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Kesbang Limas Kota Depok
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seksualitas merupakan bagian yang penting dalam kehidupan manusia. Menurut teori model konsep kebutuhan dasar manusia Jean Watson, aktivitas seksual merupakan kebutuhan psikofisikal atau biologis. Kebutuhan dasar tersebut berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup seseorang. Beberapa artikel penelitian menyebutkan aktivitas seksual memiliki manfaat positif bagi individu dan pasangannya. Manfaat tersebut antara lain dapat menghilangkan stress, meningkatkan kualitas tidur, mencegah penyakit jantung, membakar kalori, menjaga keharmonisan keluarga, menyehatkan organ reproduksi, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Liputan 6, 6 Maret 2011).

Terdapat beberapa faktor dalam kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi fungsi seksual, antara lain riwayat penyakit, penggunaan pil kontrasepsi, menstruasi, pasca melahirkan dan saat menyusui, serta perimenopause dan postmenopause. Ketika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak diperhatikan penanganannya maka akan berpotensi menimbulkan terjadinya gangguan fungsi seksual yang disebut disfungsi seksual. Bentuk disfungsi seksual terbagi menjadi empat macam, yaitu gangguan gairah seksual, gangguan rangsangan seksual, kesulitan mencapai orgasme, dan nyeri saat berhubungan seksual (American Psychiatric Association, 2005).

Perempuan pasca melahirkan merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami disfungsi seksual. Kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan ditunjukkan dalam penelitian di London yang mengemukakan bahwa nyeri perineal saat berhubungan seksual dirasakan oleh 42% ibu pasca melahirkan dan akan berkurang 22-10% di minggu ke-8 dan 12 pasca melahirkan (Abdool, 2009), sedangkan di Amerika 83% ibu pasca melahirkan 3 bulan pertama mengalami penurunan gairah seksual (Martin, 2010). Olson et all (2005) mengemukakan bahwa perempuan yang baru melahirkan akan mengalami penurunan hasrat seksual dan penurunan lubrikasi vagina, merasa

lebih cepat lelah, dan tidak mampu mencapai orgasme. Hal serupa juga diungkapkan oleh Von Sydow (1999) yang menyatakan bahwa pada perempuan yang baru melahirkan akan mengalami penipisan dinding vagina dan kekakuan sehingga terjadi penurunan kesenangan seksual. Kettle et al (2005) mengungkapkan bahwa kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan disebabkan oleh 30% proses melahirkan pervaginam menggunakan alat, 7% proses melahirkan pervaginam normal spontan, 14% proses melahirkan pervaginam dengan episiotomi, 29% bedah sesar, dan 21,2% menyusui.

Sub bagian urologi FKUI RSCM telah meneliti kejadian disfungsi seksual pada responden perempuan sehat pada tahun 2001. Hasilnya menunjukkan bahwa 15% dari 560 responden sehat mengalami disfungsi seksual (Sylvia, 2006). Namun penelitian tersebut belum menggambarkan kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang lebih berpotensi mengalami disfungsi seksual. Untuk itu diperlukan adanya penelitian yang menggambarkan angka kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan.

1.2 Perumusan Masalah

Ibu pasca melahirkan berisiko mengalami disfungsi seksual. Kettle et al (2005) mengungkapkan bahwa kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan disebabkan oleh 30% proses melahirkan pervaginam menggunakan alat, 7% proses melahirkan pervaginam normal spontan, 14% proses melahirkan pervaginam dengan episiotomi, 29% bedah sesar, dan 21,2% menyusui. Disfungsi seksual tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Penelitian mengenai kejadian disfungsi seksual perempuan sehat di Indonesia telah dilakukan oleh sub bagian urologi FKUI RSCM dengan hasil 15% dari 560 responden sehat mengalami disfungsi seksual. Namun penelitian tersebut belum menggambarkan kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan yang lebih berpotensi mengalami disfungsi seksual. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui gambaran kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di kota padat penduduk dengan angka kelahiran tinggi seperti Depok.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu Kecamatan di Depok tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran fungsi seksual perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran fungsi seksual normal dan disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
2. Mengetahui prevalensi kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
3. Mengetahui proporsi atau rasio yang spesifik kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
4. Mengetahui proporsi kejadian gangguan gairah seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
5. Mengetahui proporsi kejadian gangguan rangsangan seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
6. Mengetahui proporsi kejadian gangguan lubrikasi saat melakukan hubungan seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
7. Mengetahui proporsi kejadian gangguan orgasme saat melakukan hubungan seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.

8. Mengetahui proporsi kejadian gangguan kepuasan seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
9. Mengetahui proporsi kejadian nyeri akibat melakukan hubungan seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
10. Mengetahui jenis disfungsi seksual yang dominan dialami oleh perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011.
11. Mengetahui gambaran fungsi seksual normal dan disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011 berdasarkan usia.
12. Mengetahui gambaran fungsi seksual normal dan disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011 berdasarkan tingkat pendidikan, status paritas, status menyusui, riwayat persalinan terakhir, riwayat penggunaan alat kontrasepsi terakhir, dan pekerjaan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Masyarakat

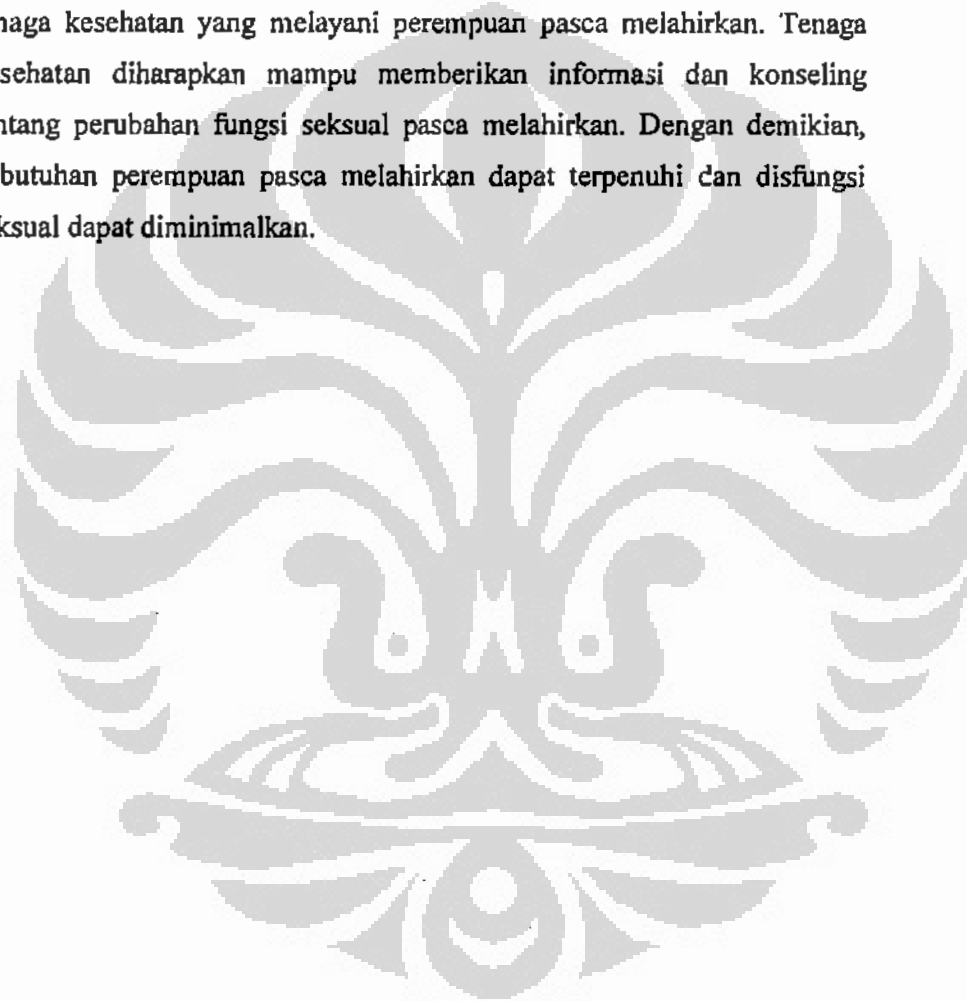
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa perempuan pasca melahirkan merupakan kelompok yang berisiko mengalami disfungsi seksual. Pemahaman mengenai hal tersebut diharapkan dapat menimbulkan empati dari keluarga dan masyarakat sehingga kualitas hidup perempuan pasca melahirkan akan dapat mencapai tingkat normal seperti kondisi sebelum hamil dan melahirkan.

1.5.2 Penelitian Keperawatan

Data yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau dasar bagi penelitian selanjutnya terkait dengan gambaran fungsi seksual seksual pada perempuan pasca melahirkan.

1.5.3 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada tenaga kesehatan yang melayani perempuan pasca melahirkan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan informasi dan konseling tentang perubahan fungsi seksual pasca melahirkan. Dengan demikian, kebutuhan perempuan pasca melahirkan dapat terpenuhi dan disfungsi seksual dapat diminimalkan.



Universitas Indonesia

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Masa Postnatal

Masa postnatal ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2005). Masa ini disebut juga puerperium atau trimester keempat kehamilan, dimulai dari keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengalaman postnatal (Barbara, 2004) yaitu sifat persalinan dan kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua, transisi menjadi orang tua yang mendadak, pengalaman keluarga secara individu atau bersama terhadap proses kelahiran dan cara membesarkan anak, harapan peran anggota keluarga, kepekaan dan efektivitas asuhan keperawatan dan perawatan professional lainnya, serta faktor-faktor risiko pada komplikasi postnatal, meliputi preklampsia atau eklampsia, diabetes, dan sakit jantung. Adapun tujuan perawatan pada masa postnatal, antara lain (Barbara, 2004) yaitu meningkatkan involusi uterus normal dan kembali seperti keadaan sebelum hamil, mencegah atau meminimalkan komplikasi postnatal, meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvis, jaringan perianal dan perineal, membantu pemulihan fungsi tubuh normal, meningkatkan pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikologis, memfasilitasi perawatan bayi baru lahir dan perawatan mandiri oleh ibu baru, meningkatkan keberhasilan integritas bayi baru lahir ke dalam unit keluarga, serta menyokong keterampilan peran orangtua dan perekatan orang tua-bayi.

2.2 Perubahan Fisik Masa Postnatal

Masa postnatal setelah kelahiran plasenta dan berakhir minggu ke-6 sampai 8. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologi, misalnya involusi, perubahan fisik, dan pengeluaran lochea, proses laktasi, serta perubahan psikologis (Sarwono, 2002). Pengeluaran lochea pada masa ini disebut juga masa nifas, berlangsung selama 40 hari.

Involusi uterus setelah melahirkan terjadi pada hari ke-10 sampai hari ke-19. Uterus dengan berat sekitar 350 gram tidak teraba lagi setelah 40 hari, kembali pada keadaan semula dengan berat 80-100 gram. Bekas plasenta yang tertanam dalam uterus akan mengecil karena kontraksi rahim dan kembali ke keadaan semula (Mellyna, 2003). Serviks menjadi tebal, kaku, dan masih terbuka sampai 3 hari, namun ada juga yang berpendapat sampai 1 minggu bentuk mulut serviks yang bulat menjadi agak memanjang dan akan kembali normal 3-4 bulan. Vagina yang membengkak, dan lipatan *rugae* yang hilang, akan kembali seperti semula setelah 3-4 minggu. Abdomen akan menjadi lembek dan kendur, proses involusi pada perut sebaiknya diikuti dengan olahraga atau senam penguatan otot-otot perut jika ada garis-garis *striae* tidak bisa hilang. Payudara yang membesar selama hamil dan menyusui akan kembali normal setelah masa menyusui berakhir. Setelah plasenta lepas, hormon estrogen dan progesteron menurun sehingga mengembalikan fungsi ovarium. Apabila ibu menyusui secara eksklusif, kadar prolaktin, yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, meningkat dan akan menurunkan produksi FSH pula sehingga fungsi ovarium tertunda. Menurunnya hormon estrogen dan progesteron juga akan mengembalikan fungsi organ lainnya yang berubah sejak masa kehamilan. Volume darah yang meningkat waktu hamil akan kembali normal dengan adanya mekanisme kompensasi yang menimbulkan hemokonsentrasi. Umumnya hemokonsentrasi terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5, kadang-kadang sampai 1 minggu setelah melahirkan dengan pengeluaran melalui keringat atau urin. Setelah melahirkan, pigmentasi akan menurun sehingga hyperpigmentasi pada muka, payudara, dan beberapa bagian lainnya akan menghilang perlahan-lahan kembali seperti semula (Mellyna, 2003).

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali. Tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi tidak elastis. Untuk memulihkan kembali, sebaliknya dilakukan latihan-latihan senam pasca persalinan (Rustam, 1998).

2.3 Perubahan Psikososial Postnatal

Menurut Rubin (1995) terdapat tiga fase perubahan pada masa perempuan postnatal, yaitu fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase *taking in* merupakan waktu refleksi bagi perempuan, terjadi pada hari pertama postnatal sampai hari kedua. Pada fase ini perempuan berfokus pada dirinya sendiri dan bergantung pada orang lain. Ketergantungan ini sebagian karena ketidaknyamanan fisik (jahitan perineum, *after pain*, dan hemorroid), kekhawatiran merawat bayi, dan kelelahan berat setelah melahirkan. Perempuan biasanya menginginkan diskusi tentang kehamilannya, khususnya tentang persalinan dan kelahiran secara emosional. Ia berusaha untuk mengintegrasikan proses kehamilan dan melahirkan ke dalam pengalaman hidupnya. Perempuan akan mengenang kejadian kelahiran secara berulang, mencari detailnya dan membandingkan penampilannya dengan yang diharapkan, serta pengalaman kelahiran sebelumnya atau pengalaman dari orang lain. Energi yang ada lebih dipusatkan pada kesehatan dan kesejahteraannya, bukan pada bayinya. Tingkah laku perempuan bersifat pasif dan tergantung. Kebutuhan untuk istirahat, makan dan membuat keputusan mungkin diverbalisasikan, serta bantuan dari tenaga kesehatan akan dihargainya dengan senang hati. Perempuan akan siap menerima bantuan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosinya. Perempuan membutuhkan waktu untuk beristirahat dan mengembalikan kekuatan fisik. Perempuan dapat menunjukkan sedikit ketertarikan merawat bayi

Fase kedua (*taking hold*) ditandai dengan tingkah laku perempuan yang mulai lebih mandiri. Fase ini terjadi pada hari ke-2 sampai hari ke-4 post natal. Secara bertahap, tingkat energi perempuan bertambah, sehingga akan merasa lebih nyaman dan mampu fokus kepada bayinya dibandingkan pada dirinya sendiri. Mulai muncul inisiatif untuk melakukan mobilisasi, melakukan aktivitas perawatan diri, dan mengungkapkan perhatian terhadap fungsi tubuhnya. Perempuan yang melahirkan tanpa bantuan anastesi dapat mencapai fase ini dalam waktu beberapa jam setelah persalinan. Seorang perempuan post natal masih sering merasa tidak yakin mengenai kemampuan merawat bayinya. Pada fase ini, perempuan sangat membutuhkan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya

dirinya, misalnya dukungan terhadap bayinya, dukungan menyusui, dan memandikan bayi. Fase ini merupakan fase yang ideal untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi dan perawatan diri. Dukungan penuh dibutuhkan untuk mencegah terjadinya post natal *blues*.

Fase ketiga dimulai pada akhir minggu pertama post natal. Pada fase ini perempuan mulai memahami mengenai peran barunya sebagai seorang ibu. Perempuan mulai menghilangkan frustrasi terhadap bayinya dan menerima keadaan bayinya secara nyata. Penyesuaian diri kembali menyangkut hubungan dengan pasangan. Dapat pula timbul depresi ringan karena adanya proses berduka dan reorganisasi keluarga. Rasa kurang diperhatikan juga muncul karena orang lain lebih memperhatikan anaknya dibanding dirinya.

Perempuan pasca melahirkan membutuhkan dukungan dan kopling yang efektif untuk melewati ketiga fase tersebut. Dengan demikian fungsi seksual perempuan pasca melahirkan dapat kembali normal. Jika terjadi masalah dalam melewati ketiga fase tersebut, dapat menyebabkan gangguan fungsi seksual, yang disebabkan dari faktor fisik dan psikologis setelah melahirkan.

2.4 Fungsi Seksual Normal

Siklus respon seksual perempuan ditandai oleh perubahan fisiologis dan psikologis yang terdiri dari empat tahap: fase *excitement*, fase *plateu*, fase *orgasm*, dan fase *resolution*. Tahap pertama, fase *excitement*, dipicu dari stimulasi yang berkualitas baik, secara fisik maupun psikologis. Tahap ini terindikasi oleh adanya perubahan emosional dan peningkatan frekuensi detak jantung, frekuensi pernapasan, dan pembengkakan pada vagina disertai lubrikasi akibat peningkatan aliran darah. Tahap kedua, fase *plateu*, terjadi apabila stimulasi secara konsisten dilanjutkan yang diindikasikan terjadinya pembengkakan vagina, peningkatan frekuensi detak jantung, dan terdapat tarikan otot yang terus meningkat. Hal lainnya seperti payudara membesar, puting payudara mengeras, dan rahim siap menerima penetrasi. Tahap ketiga, fase *orgasm*, melibatkan sinkronisasi vagina, anus, dan kontraksi otot perut, kontrol otot involunter menghilang sehingga menghasilkan peningkatan perasaan kesenangan. Tahap terakhir, fase *resolusi*,

melibatkan aliran darah yang mengalir menjauhi vagina dan payudara, puting payudara kembali mengecil, serta frekuensi detak jantung kembali menurun.

Setiap perempuan mengalami tahapan yang bervariasi. Misalnya ada beberapa wanita yang dapat mencapai tahap orgasme lebih cepat dari normal rata-rata wanita pada umumnya. Ada juga beberapa wanita yang melewati fase *plateau* terlihat datar-datar saja seperti tidak ada reaksi, bahkan terdapat juga beberapa wanita yang memiliki variasi orgasme berulang sebelum mencapai tahap resolusi.

2.5 Disfungsi Seksual

Disfungsi seksual adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami perubahan dalam fungsi seksual yang dipandang sebagai hal yang tidak menguntungkan atau tidak adekuat. Karakteristik mayor untuk menegakkan diagnosa keperawatan disfungsi seksual yaitu ungkapan klien mengenai masalah dengan fungsi seksual dan pembatasan penampilan seksual yang disebabkan oleh penyakit atau terapi. Karakteristik minor antara lain pernyataan takut tentang keterbatasan yang akan datang pada penampilan seksual, kesalahan informasi mengenai seksualitas, kurangnya pengetahuan tentang seksualitas dan fungsi seksual, konflik nilai tentang ekspresi seksual (kultural, agama), serta ketidakpuasan dengan peran seks (aktual) (Carpenitto, 2007).

Klasifikasi disfungsi seksual menggabungkan faktor psikogenik dan organik serta distress pribadi. Klasifikasi ini terbagi menjadi empat bagian secara umum (ARHP, 2005), yaitu gangguan libido atau gairah, gangguan rangsangan, gangguan orgasme, dan nyeri. Gangguan libido dibagi menjadi dua tipe, yaitu hipoaktif dan aversi seksual. Hipoaktif adalah defisiensi yang menetap atau berulang fantasi atau pemikiran seksual, dan keinginan untuk melakukan atau menerima aktivitas seksual. Aversi seksual merupakan penolakan melakukan kontak seksual yang menetap atau berulang pada pasangan seksual yang mengakibatkan distress pribadi. Gangguan rangsangan seksual adalah ketidakmampuan yang menetap atau berulang untuk mendapatkan atau mempertahankan kesenangan seksual yang optimal, dapat diekspresikan dalam bentuk kehilangan subjek kesenangan, yang diperlihatkan dengan tidak adanya

lubrikasi vagina. Gangguan orgasme adalah kesulitan yang menetap atau berulang, keterlambatan, atau ketidakmampuan mencapai orgasme setelah mendapatkan stimulus seksual dan gairah yang mencukupi. Gangguan nyeri selama berhubungan seksual juga dibagi menjadi tiga kategori, dispareunia, gangguan nyeri non-koitus, dan vaginismus. Dispareunia adalah nyeri menetap atau berulang pada alat kelamin terkait hubungan seksual, sedangkan gangguan nyeri seksual non-koitus adalah nyeri menetap atau berulang pada alat kelamin tanpa stimulus seksual non-koitus. Vaginismus merupakan spasme involunter otot terluar vagina yang menetap atau berulang sehingga menghambat penetrasi penis.

2.6 Faktor Predisposisi Disfungsi Seksual

Faktor predisposisi yang mencetuskan terjadinya disfungsi seksual dapat bersifat fisik maupun psikologis. Faktor fisik mencakup hal berupa gangguan fisik atau penyakit yang berpengaruh terhadap fungsi seksual. Faktor fisik meliputi hormonal, neurologis, vaskuler, serta iatrogenik. Secara fisiologi, hormon estrogen memiliki peranan penting dalam mengatur fungsi seksual wanita. Saat aktivitas seksual, estrogen meningkatkan aliran darah ke vagina dan klitoris, sehingga membantu mempertahankan respon seksual. Kadar estrogen dipengaruhi oleh proses menopause dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Penelitian di Jerman menjelaskan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menjadi faktor predisposisi terhadap kejadian disfungsi seksual (TEMPO Interaktif, 24 Desember 2010). Gangguan hormonal lainnya adalah penurunan testosteron dalam darah atau hipogonadisme, serta hiperprolaktinemia.

Faktor neurologis meliputi gangguan pada saraf pusat dan saraf tepi. Penyakit yang dapat menyebabkan gangguan neurologis adalah stroke, diabetes mellitus, kerusakan sumsum tulang belakang, serta kerusakan saraf. Perempuan yang mengalami kerusakan pada korda spinalis akan lebih sulit mengalami orgasme dibanding perempuan normal.

Faktor vaskular melibatkan proses peningkatan aliran darah selama rangsangan seksual. Gangguan vaskular akibat penyakit maupun trauma, dapat mengganggu atau menghambat aliran darah, sehingga rangsangan seksual yang

diberikan tidak dapat dirasakan. Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik, kolesterol, merokok, serta penyakit jantung merupakan beberapa contoh penyakit yang menimbulkan gangguan pada aliran darah. Penyakit dan trauma lain pada area panggul dan pelvis, seperti postoperasi panggul, trauma panggul, juga dapat mempengaruhi fungsi seksual.

Faktor idiopatik merupakan faktor yang belum diketahui penyebabnya. Perubahan fisiologis tubuh yang disebabkan oleh penyakit atau trauma dapat mempengaruhi beberapa faktor sekaligus. Keluhan yang sering ditemukan diantaranya adalah hilangnya gairah, berkurangnya frekuensi berhubungan seksual, nyeri saat berhubungan seksual, hilangnya respon seksual, kesulitan dalam mencapai orgasme, serta hilangnya sensasi pada organ genital. Nyeri yang terjadi saat berhubungan seksual banyak disebabkan oleh radang panggul, peradangan pada organ genital, kelainan letak uterus, endometriosis, sistitis (radang kandung kemih), proktitis (radang poros usus), tumor panggul, serta kelainan bawaan.

Penggunaan obat-obatan juga memberikan pengaruh terhadap fungsi seksual. Obat-obatan yang mempengaruhi libido diantaranya adalah obat psikoaktif, seperti antipsikotik, barbiturate, benzodiazepine, lithium, dan antidepresan trisiklik. Obat jantung dan hipertensi, seperti beta-bloker, klonidin, dan digoksin. Hormonal, seperti danokrin, kontrasepsi oral, serta agonis GnRh. Obat-obatan yang dapat menyebabkan gangguan rangsangan antara lain, antikolinergik, antihistamin, antihipertensi, serta psikoaktif. Obat-obatan yang dapat menyebabkan disfungsi orgasme diantaranya metildopa, amfetamin dan obat anoreksia lain, antipsikotik, serta narkotik. Obat-obatan tersebut memiliki efeknya masing-masing sehingga dapat memicu terjadinya disfungsi seksual.

Faktor psikis mencakup segala penyebab yang berpengaruh terhadap psikologis, sehingga mengganggu respon seksual terhadap pasangannya. Faktor psikologis mencakup seluruh faktor yang terjadi pada seluruh periode kehidupan, dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Faktor yang mendasarinya adalah konflik interpersonal dan komunikasi. Konflik interpersonal dapat diakibatkan oleh konflik identitas seksual, trauma kekerasan seksual, serta perasaan bersalah

terhadap pasangan. Masalah komunikasi disebabkan oleh kurangnya komunikasi dengan pasangan mengenai hal-hal yang diharapkan dalam hubungan seksual.

Penyebab disfungsi seksual dapat muncul bersamaan antara faktor fisik dan psikologis. Salah satu contoh kondisi yang dapat mempengaruhi kedua aspek tersebut ialah pada perempuan pasca melahirkan. Bobak (1995), menyatakan bahwa kehadiran bayi dapat mempengaruhi aktivitas seksual pasangan. Beberapa pasangan merasakan dampak negatif sampai setahun pasca melahirkan (Sherwen et al, 1999). Dampak negatif yang dirasakan oleh perempuan pasca melahirkan, jika tidak ditangani dengan efektif dapat mengarahkan terhadap kejadian disfungsi seksual.

Menurut Kettle et all (2005), disfungsi seksual yang terjadi pada perempuan pasca melahirkan dapat disebabkan oleh 7% proses kelahiran normal spontan dan 14% kelahiran dengan episiotomi. Selain itu, menurut Dombeck (2001), usia dianggap mempengaruhi kejadian disfungsi seksual. Hal tersebut dikuatkan oleh Bobak (2005) yang menyatakan bahwa perempuan pasca melahirkan berisiko tinggi mengalami gangguan pasca melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun. Sedangkan secara tingkat pendidikan, hal tersebut tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap munculnya disfungsi seksual (Suryadi et all, 2010). Proses menyusui juga menimbulkan perubahan terhadap fungsi seksual perempuan pasca melahirkan. Menurut Reamy dan White (1987), pada perempuan yang menyusui akan terjadi perubahan hormonal dan penurunan *mood* yang bervariasi sesuai dengan intensitas menyusui. Hal tersebut dapat mempengaruhi penurunan rangsangan seksual seperti penurunan vasokonstriksi dan lubrikasi vagina pada perempuan pasca melahirkan.

Aspek disfungsi seksual yang dapat dipengaruhi oleh kondisi pasca melahirkan diantaranya adalah gangguan gairah, gangguan rangsangan, gangguan lubrikasi, gangguan orgasme, gangguan kepuasan, dan nyeri. Menurut Olson et all (2005), perempuan pasca melahirkan akan mengalami penurunan gairah. Hal tersebut dikuatkan oleh Potter (2005) yang menyatakan bahwa gangguan gairah dapat disebabkan oleh ketidakstabilan emosi, kelelahan, dan nyeri yang dialami. Gangguan rangsangan dapat disebabkan oleh gangguan lubrikasi vagina,

penurunan sensasi klitoris dan labia, gangguan relaksasi otot vagina, dan penurunan aliran darah ke vagina (Berman, 2005). Abdool (2009) juga menyatakan bahwa penurunan rangsangan pada perempuan pasca melahirkan dapat terjadi karena gangguan vasodilatasi genital, distraksi oleh bayi, kecemasan, kelelahan, dan depresi. Kenyamanan saat berhubungan seksual pada perempuan dipengaruhi oleh lubrikasi dari vagina. Namun, menurut Bobak (2005), pada enam minggu pertama sampai enam bulan pertama pasca melahirkan akan terjadi penurunan kadar steroid sehingga vagina tidak cukup mendapatkan lubrikasi untuk menahan respon vasokonstriksi saat senggama. Pernyataan serupa juga dikatakan oleh Olson et al (2005), bahwa pada perempuan pasca melahirkan akan terjadi penurunan lubrikasi vagina. Penurunan lubrikasi vagina dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri saat atau setelah melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian di London yang menyatakan bahwa nyeri perineal saat berhubungan seksual dirasakan oleh 42% perempuan pasca melahirkan (Abdool, 2009).

Pada perempuan pasca melahirkan memiliki masalah kepuasan terhadap hubungan seksualnya. Hal tersebut dijelaskan oleh Olson et al (2005) yang menyatakan bahwa perempuan pasca melahirkan lebih cepat lelah, serta tidak mampu mencapai orgasme. Hal tersebut juga dikuatkan oleh Von Sydow (2006) yang menyatakan bahwa perempuan pasca melahirkan akan mengalami penipisan dinding vagina dan kekakuan sehingga terjadi penurunan kepuasan seksual.

Menurut Queenan (1987) dan Winslow (1987) dalam Bobak (2005), kelelahan dan kebutuhan untuk lebih banyak istirahat dialami oleh perempuan pasca melahirkan. Oleh karena itu, kebutuhan istirahat dibutuhkan oleh perempuan pasca melahirkan untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologisnya. Proses pemulihan tersebut juga mempengaruhi kembalinya aktivitas seksual seperti semula.

2.7 Pengukuran Fungsi Seksual Perempuan

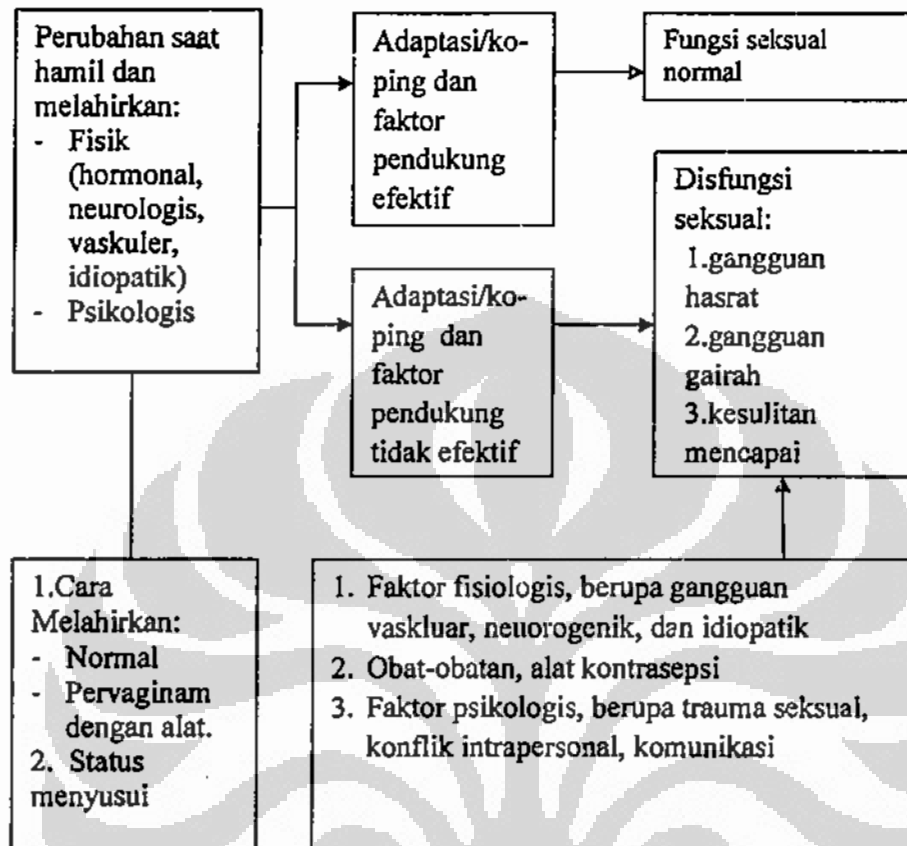
Fungsi seksual perempuan dapat diukur melalui alat yang dikenal dengan kuesioner FSFI atau *Female Sexual Function Index*. Alat ukur ini mulai

diperkenalkan dan dikembangkan sejak tahun 2000 oleh Rossen, dkk. *The Female Sexual Function Index* adalah pengukuran fungsi seksual yang telah divalidasi pada sampel klinis diagnosis dari perempuan yang mengalami gangguan gairah seksual. Penelitian ini memperluas validasi FSFI dengan menyertakan perempuan yang diagnosa utama gangguan orgasme (*orgasmic disorder*) dengan jumlah sampel sebanyak 71 orang, serta perempuan dengan gangguan gairah hipoaktif (*hypoactive sexual desire disorder*) dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang.

Kuesioner FSFI terdiri dari 19 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur fungsi seksual perempuan dengan menilai enam domain fungsi seksual. Keenam domain fungsi seksual tersebut adalah gairah seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Komponen pertanyannya, yaitu dua jenis untuk gairah seksual, empat jenis pertanyaan untuk rangsangan seksual, empat jenis pertanyaan untuk lubrikasi, tiga jenis pertanyaan untuk orgasme, tiga jenis pertanyaan untuk kepuasan, serta tiga jenis pertanyaan nyeri selama dan setelah berhubungan seksual.

Kuesioner FSFI ini pernah digunakan dalam beberapa penelitian terkait fungsi seksual perempuan. Salah satunya adalah penelitian eksperimen mengenai efektifitas anggur dalam meningkatkan gairah perempuan. Penelitian tersebut dilakukan oleh Nicola Mondaini dari University of Florence (UF), Italia, terhadap 800 wanita berusia 18 hingga 50 tahun. Hasilnya, wanita yang mengonsumsi anggur dua gelas sehari rata-rata meraih nilai 27,3, sedangkan wanita yang meminum anggur sehari hanya meraih nilai rata-rata 25,9. Sementara itu, untuk wanita yang tidak mengonsumsi anggur hanya meraih nilai kehidupan seks 24,4. Jadi, berdasarkan hasil penelitian, konsumsi anggur sangat mempengaruhi kehidupan seksual dengan pasangannya.

2.8 Kerangka Teori

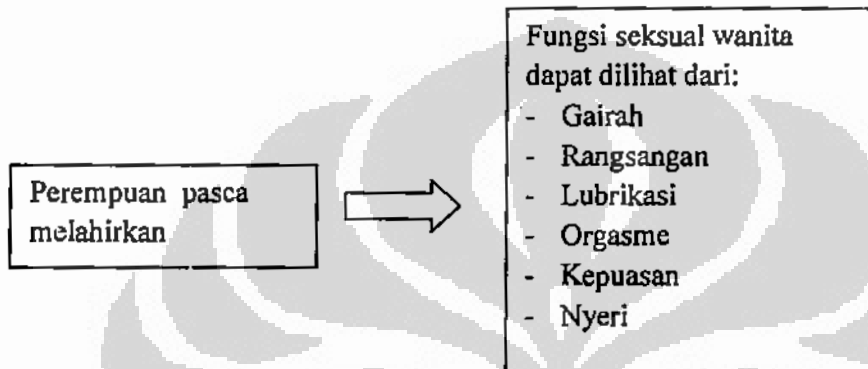


BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan gambaran fungsi seksual wanita setelah melahirkan tujuh bulan pertama.



Dalam penelitian ini yang dikaji adalah fungsi seksual wanita pasca melahirkan tujuh bulan pertama. Penentuan lamanya pasca melahirkan didasari oleh hasil penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa kejadian disfungsi seksual umumnya terjadi pada perempuan pasca melahirkan 3 bulan pertama (Martin, 2010) dan 6-12 bulan pertama (Sydow, 2006). Namun demikian, untuk meminimalkan kesenjangan kondisi yang ditemui pada perempuan pasca melahirkan, kami membatasi lama pasca melahirkan selama 7 bulan. Melalui komponen indeks penilaian fungsi seksual, dapat dilihat ada atau tidaknya gangguan fungsi seksual selama satu tahun pertama setelah seorang wanita melahirkan tanpa membandingkannya dengan kondisi sebelum melahirkan.

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Karakteristik Responden				
a. Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.	Responden mengisi satu pertanyaan di kuesioner tentang usia.	Dalam tahun	Interval
b. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan responden	Responden mengisi satu pertanyaan di kuesioner tentang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat Sekolah Menengah (SMP atau SMA) 4. Tamat Perguruan Tinggi (Minimal D1) 	Ordinal
c. Status Paritas	Frekuensi melahirkan seorang perempuan dengan hasil akhir bayi lahir hidup.	Responden mengisi pertanyaan di kuesioner tentang jumlah anak yang dimiliki sekarang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primigravida memiliki hanya satu orang anak 2. Multigravida (memiliki anak lebih dari satu) 	Ordinal
d. Status Menyusui	Ada atau tidaknya pemberian ASI oleh responden kepada bayinya.	Responden mengisi pertanyaan tertutup di kuesioner tentang ada atau tidaknya pemberian ASI kepada bayinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui (responden memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak bayi lahir atau memberikan ASI disertai PASI) 	Nominal

2. Tidak menyusui (responden tidak memberikan ASI sejak melahirkan).

e. Persalinan Terakhir	Metode persalinan terakhir yang dialami oleh responden.	Responden mengisi pertanyaan tertutup di kuesioner tentang persalinan terakhir yang dialami.	Nominal
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal (responden mengalami proses persalinan secara spontan melalui vagina tanpa menggunakan alat, baik dengan episiotomy maupun tidak. 2. Pervaginam dengan Alat (responden mengalami proses persalinan dengan bantuan alat, seperti induksi, vakum, atau forsep). 3. Bedah Sesar (responden mengalami proses persalinan dengan bedah abdomen). 	
f. Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir	Status penggunaan alat kontrasepsi serta jenis alat kontrasepsi yang digunakan saat responden mengisi kuesioner.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengisi pertanyaan tertutup di kuesioner tentang status penggunaan alat kontrasepsi, kemudian memilih jenis alat kontrasepsi yang digunakan. 2. Suntik (responden melakukan suntik KB 3 	Nominal

- bulan sekali)
3. Spiral (responden menggunakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, misalnya cover T atau IUD)
 4. Susuk (responden menggunakan alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit)
 5. Tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun (responden tidak menggunakan satupun jenis alat kontrasepsi yang telah disebutkan)
 6. Steril (responden telah melakukan prosedur histerektomi atau tubektomi dalam upaya menghentikan kehamilan).

g. Pekerjaan	Pekerjaan responden	Responden mengisi pertanyaan tertutup di kuesioner mengenai pekerjaan responden.	Nominal
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu rumah tangga 2. Bekerja di luar rumah 	

2. Disfungsi Seksual	Keinginan untuk melakukan hubungan seksual dengan suami.	Kuesioner FSFI nomor 1 yang berisi pertanyaan tentang frekuensi gairah dan nomor 2 yang berisi pertanyaan tingkat gairah.	Ordinal
a. Gairah			
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan gairah, jika jumlah pilihan jawaban no 1 dan 2 dikali faktor domain hasilnya ≤ 3 2. Tidak mengalami gangguan gairah, jika jika jumlah pilihan jawaban no 1 dan 2 dikali faktor >3 (faktor domain = 0,6)
b. Rangsangan	Respon yang ditunjukkan perempuan setelah diberikan stimulus berupa sentuhan, rabaan, dan ciuman sampai organ seksuainya siap untuk melakukan hubungan seksual, yang biasanya ditandai oleh payudara mengencang dan vagina meregang.	Kuesioner FSFI nomor 3 yang berisi pertanyaan tentang frekuensi terangsang, nomor 4 yang berisi pertanyaan tentang tingkatan terangsang, nomor 5 yang berisi pertanyaan tentang keyakinan diri atas perasaan terangsang, dan nomor 6 yang berisi pertanyaan tentang kepuasan atas perasaan terangsang.	Ordinal
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan rangsangan, jika jumlah pilihan jawaban no 3,4,5, dan 6 dikali faktor domain hasilnya ≤ 3 2. Tidak mengalami gangguan rangsangan, jika jika jumlah pilihan jawaban no 3,4,5, dan 6 dikali faktor >3 (faktor domain = 0,3)
c. Lubrikasi	Cairan bening yang keluar dari vagina setelah adanya rangsangan seksual dan selama melakukan hubungan seksual.	Kuesioner FSFI nomor 7 yang berisi pertanyaan tentang frekuensi lubrikasi dalam setiap hubungan seksual, nomor 8 yang berisi pertanyaan tentang kesulitan lubrikasi, nomor 9 yang	Ordinal
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan lubrikasi, jika jumlah pilihan jawaban no 7,8,9, dan 10 dikali faktor domain hasilnya ≤ 3 2. Tidak mengalami gangguan lubrikasi, jika jika jumlah

berisi pertanyaan tentang frekuensi kemampuan mempertahankan lubrikasi hingga selesai melakukan hubungan seksual, dan nomor 10 yang berisi pertanyaan tentang kesulitan mempertahankan lubrikasi sampai selesai melakukan hubungan seksual.

pilihan jawaban no 7,8,9, dan 10 dikali faktor >3 (faktor domain = 0,3)

d. Orgasme

Puncak rasa senang dan nikmat melakukan hubungan seksual sebelum hubungan seksual berakhir, yang ditandai dengan gerakan bersamaan antara vagina, anus, dan kontraksi otot perut.

Kuesioner FSFI nomor 11 yang berisi pertanyaan tentang frekuensi orgasme dalam setiap hubungan seksual, nomor 12 yang berisi pertanyaan tentang kesulitan mencapai orgasme, nomor 13 yang berisi pertanyaan tentang kepuasan mencapai orgasme.

1. Gangguan orgasme, jika jumlah pilihan jawaban no 11, 12 dan 13 dikali faktor domain hasilnya ≤ 3
 2. Tidak mengalami gangguan orgasme, jika jika jumlah pilihan jawaban no 11, 12 dan 13 dikali faktor >3 (faktor domain = 0,4)

e. Kepuasan

Perasaan senang, lega dan gembira setelah terpenuhi hasrat atau keinginan melakukan hubungan seksual.

Kuesioner FSFI nomor 14 yang berisi pertanyaan tentang kepuasan terhadap rasa saling memahami dan menyayangi antara ibu dan suami dalam setiap hubungan seksual, nomor 15 yang berisi pertanyaan tentang kepuasan hubungan seksual,

1. Gangguan kepuasan, jika jumlah pilihan jawaban no 14, 15, dan 16 dikali faktor domain hasilnya ≤ 3
 2. Tidak mengalami gangguan kepuasan, jika jika jumlah pilihan jawaban no 14, 15, dan 16 dikali faktor >3

nomor 16 yang berisi pertanyaan
tentang kehidupan seksual secara
keseluruhan. (faktor domain = 0,4)

f. Nyeri

Rasa sakit pada alat
kelamin perempuan
selama dan atau setelah
melakukan hubungan
seksual.

Kuesioner FSFI nomor 17 yang
berisi pertanyaan tentang
frekuensi nyeri selama
berhubungan seksual, nomor 18
yang berisi pertanyaan tentang
frekuensi nyeri setelah
berhubungan seksual, nomor 19
yang berisi pertanyaan tentang
tingkat nyeri selama atau setelah
berhubungan seksual,

1. Gangguan nyeri, jika
jumlah pilihan jawaban no
17, 18, dan 19 dikali faktor
domain hasilnya ≤ 3
2. Tidak mengalami gangguan
rangsangan, jika jika
jumlah pilihan jawaban no
17, 18, dan 19 dikali faktor
>3
(faktor domain = 0,4)

Ordinal

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian itu dilaksanakan (Bungin, 2003). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Tujuan menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana adalah untuk mendapatkan gambaran tentang fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan individu dalam batas tertentu yang akan diukur dan diamati ciri-cirinya (Budiarso, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan pasca melahirkan (primigravida atau multigravida) dengan riwayat persalinan pervaginam maupun bedah sesar. Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sabri dan Hastono, 2006). Sebagai pertimbangan untuk memperoleh sampel, maka ditetapkan kriteria responden sebagai berikut:

1. Perempuan pasca melahirkan tujuh bulan pertama.
2. Telah melalui masa nifas atau 40 hari setelah proses persalinan.
3. Berdomisili di Kecamatan Cimanggis, Depok.
4. Bersuami.
5. Bisa membaca dan menulis, serta mengerti Bahasa Indonesia
6. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* yang diberikan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel yang didasarkan atas pertimbangan, tujuan dan alasan tertentu (Eriyanto, 2007). Peneliti menggunakan

rumus sampel tunggal untuk perkiraan rerata yang dibutuhkan bagi ketepatan dalam penelitian ini. Rumus untuk menghitung jumlah sampel adalah:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
 Z α = deviasi normal standar 95% (1,96)
 P = proporsi kejadian (50%)
 Q = 1-P (1-50%)
 d = akurasi daya proporsi (10%)

Penggunaan nilai alpha (α) tergantung pada tujuan penelitian yang dilakukan. Untuk bidang kesehatan masyarakat, biasanya digunakan nilai α sebesar 5%, sementara untuk pengujian obat-obatan digunakan batas toleransi kesalahan yang lebih kecil, yaitu α sebesar 1% karena mengandung risiko yang fatal (Sabri dan Hastono, 2006). Penentuan nilai Z α diambil dari Tabel Distribusi Normal Standar. Belum ada penelitian yang menggambarkan proporsi kejadian disfungsi seksual pada ibu pasca melahirkan, sehingga peneliti menentukan proporsi kejadian sebesar 50% atau 0,5. Dengan demikian, nilai Q = (1-P) menjadi Q = (1-50%) atau 0,5. Dengan ketentuan tersebut, maka perhitungan jumlah sampel adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Dalam perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebenarnya (n) sebanyak 96 responden. Peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah sampel sebenarnya sehingga jumlah sampel menjadi 106 responden. Penambahan sampel tersebut untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan

dalam pengisian instrumen penelitian, misalnya: cacat, robek, rusak, data tidak lengkap, dan lain-lain.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kota Depok karena kota tersebut memiliki angka kelahiran yang relatif stabil dan fluktuasinya tidak terlalu besar (Inkesra Kota Depok, 2009). Selain itu, kota Depok juga merupakan “kota satelit” yaitu penyangga Jakarta sehingga kaum urban memilih untuk tinggal di kota tersebut. Pemilihan kecamatan Cimanggis dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan bahwa kecamatan tersebut memiliki angka kelahiran tertinggi di Depok, yaitu 5862 (Dinkes, 2011). Selanjutnya pemilihan kelurahan, rukun warga, rukun tetangga dan responden (perempuan pasca melahirkan tujuh bulan pertama) dilakukan secara *random*. Kelurahan terpilih secara *random* adalah Kelurahan Mekarsari, Pasir Gunung Selatan, dan Tugu. Pengumpulan data akan dilakukan pada bulan April tahun 2011.

4.4 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian adalah apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh peneliti. Tujuan etika penelitian adalah menghindari dampak negatif yang mungkin diterima oleh subjek penelitian (Neuman, 1991). Dalam melakukan penelitian perlu menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut (Polit dan Beck, 2006):

- a. *Self Determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk memilih apakah bersedia atau tidak untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Sebagai bukti persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden menandatangani lembar persetujuan keikutsertaan menjadi partisipan atau *informed consent*.
- b. *Privacy*, yaitu kebebasan responden untuk menentukan waktu, cara atau alat, dan kebebasan bercerita atau membagi informasinya. Peneliti memastikan bahwa penelitian tidak mengganggu *privacy*

responden dan dilakukan sesuai dengan kesediaan waktu yang dimiliki responden.

- c. *Anonymity*, yaitu responden dalam penelitian dirahasiakan dan diganti dengan nama inisial sehingga identitas dirinya dapat terjaga kerahasiannya. Dalam proses pengumpulan data, nama lengkap responden dicantumkan dalam kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah melengkapi data apabila data yang diinginkan tidak lengkap. Namun dalam proses pengolahan data, nama responden tidak dicantumkan melainkan diubah menjadi kode responden.
- d. *Confidentiality*, yaitu cara peneliti menjaga kerahasiaan dan kepercayaan responden kepada peneliti. Dalam penelitian ini, informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
- e. *Protection from Harm and Discomfort*, yaitu penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau memberikan rasa tidak nyaman. Upaya ini dilakukan dengan menjelaskan kepada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian, serta informasi hasil penelitian jika diperlukan.

4.5 Pengumpulan Data

a. Alat

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang digunakan untuk memperoleh data yang sesuai, baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Danira, 2003). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). FSFI dikembangkan oleh Rossen et al pada tahun 2000 di USA.

Pertanyaan dalam kuesioner FSFI mencakup enam komponen utama yang bertujuan untuk mengetahui fungsi seksual pada perempuan. Enam komponen tersebut adalah gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Pertanyaan nomor 1 dan 2 berisi pertanyaan tentang gairah. Pertanyaan nomor 3, 4, 5, dan 6 berisi pertanyaan tentang rangsangan. Pertanyaan nomor 7, 8, 9, dan 10 berisi pertanyaan tentang

lubrikasi. Pertanyaan nomor 11, 12, dan 13 berisi pertanyaan tentang orgasme. Pertanyaan nomor 14, 15, dan 16 berisi pertanyaan tentang kepuasan. Pertanyaan nomor 17, 18, 19 berisi pertanyaan tentang nyeri.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan dibuatkan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas yang ditujukan kepada Kesatuan Bangsa dan Politik Lintas Masyarakat Kota Depok (Kesbangpolinmas Depok).
2. Mengajukan permohonan dibuatkan surat izin penelitian kepada (Kesbangpolinmas Depok) yang ditujukan kepada Kepala Camat Cimanggis, Kepala Lurah Mekarsari, Kepala Lurah Pasir Gunung Selatan, Kepala Lurah Tugu.
3. Menyerahkan surat izin penelitian kepada dari Kecamatan dan Kelurahan kepada Ketua RW, Ketua RT, dan Ketua Posyandu.
4. Peneliti menghubungi Ketua RT dan Ketua Posyandu untuk pencatatan data perempuan pasca melahirkan.
5. Dari data perempuan pasca melahirkan tujuh bulan pertama yang ada di masing-masing RW, peneliti memilih minimal 10 responden secara acak di tiap RW sehingga jumlah sampel yang telah ditetapkan dapat dicapai.
6. Peneliti memastikan responden bersedia mengisi kuesioner dengan terlebih dahulu menandatangani lembar *informed consent*.
7. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner.
8. Peneliti melakukan *double check* untuk memastikan bahwa kuesioner dari responden sudah diisi dengan lengkap.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah melakukan pengumpulan data, kemudian peneliti mengolah dan menganalisa data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah kuesioner terkumpul, dilakukan pengecekan kuesioner yang sudah diisi untuk memastikan kebenaran, kelengkapan dan konsistensi kuesioner yang sudah dikumpul.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul untuk memudahkan *entry data*.

3. *Entry data*

Proses pemindahan data ke dalam media komputer untuk dilakukan pengolahan data.

4. *Tabulating*

Proses peringkasan data untuk memudahkan dalam pembahasan hasil penelitian. Data yang telah diberikan kode dimasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. *Analizing*

Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk mengetahui gambaran fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan dengan cara mencari prevalensi dan proporsi kejadian disfungsi seksual. Selain itu, penelitian ini juga melakukan analisa untuk mengetahui rerata, nilai tengah, dan nilai yang paling banyak ditemui dengan cara mencari mean, median, dan modus.

Angka prevalensi diperoleh dari rumus berikut (Imbalo, 2007):

$$\text{Prevalensi} = \frac{\text{Jumlah kejadian disfungsi seksual}}{\text{Jumlah perempuan pasca melahirkan}} \times 100\% (1000)$$

Angka proporsi diperoleh dari rumus berikut (Nasrul, 1998):

$$\text{Proporsi (\%)} = \frac{\text{Jumlah kejadian disfungsi seksual}}{\text{Jumlah sampel}}$$

Angka mean, median, dan modus diperoleh dari rumus berikut (Hastono dan Sabri, 2006):

$$\text{Mean (x)} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

$$\text{Median (Me)} = \frac{n+1}{2}$$

Modus (Mo) = Nilai yang paling sering muncul

4.7 Sarana Penelitian

Beberapa sarana penelitian yang dibutuhkan antara lain: alat tulis, lembar kuesioner, buku referensi, kalkulator, komputer, internet, dan lain-lain.

4.8 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pembuatan Proposal			■	■												
2	Penyerahan Proposal					■	■										
3	Pegurusan Surat Izin							■	■								
4	Pegumpulan Data									■	■	■	■				
5	Analisa Data													■	■		
6	Peyusunan Hasil Penelitian														■	■	
7	Penyerahan Hasil Penelitian															■	■
8	Desiminasi Hasil																■

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

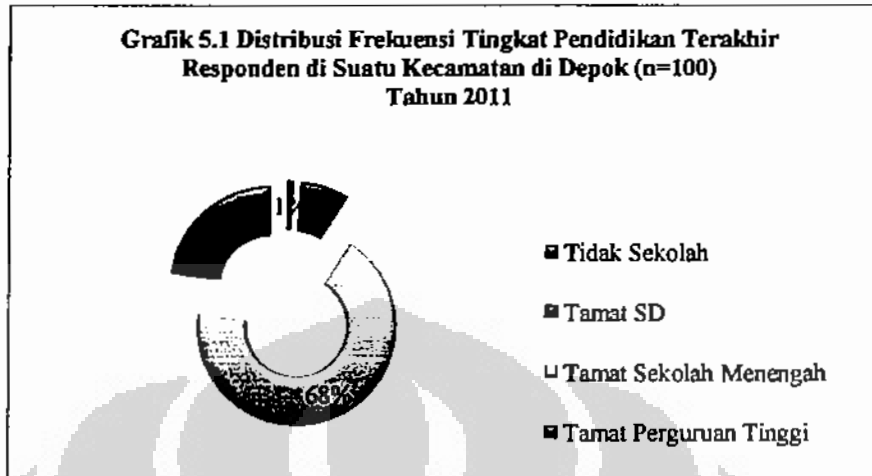
5.1.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011 ($n=100$)

Usia	Frekuensi
19	1
20	2
21	3
22	7
23	5
24	2
25	7
26	2
27	4
28	8
29	10
30	17
31	10
32	2
33	2
34	8
35	2
36	1
37	3
38	3
39	0
40	1

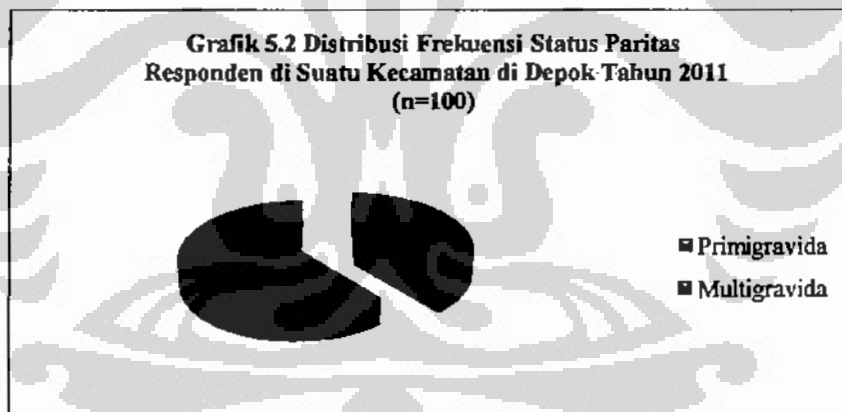
Berdasarkan data yang diperoleh, usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 19-40 tahun. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa rata-rata (\bar{x}) usia responden adalah 29 tahun, median (Me) 29 tahun, frekuensi paling banyak pada usia (Mo) 30 tahun, dan frekuensi paling sedikit pada usia 19 tahun dan 40 tahun.

5.1.2 Tingkat Pendidikan Terakhir



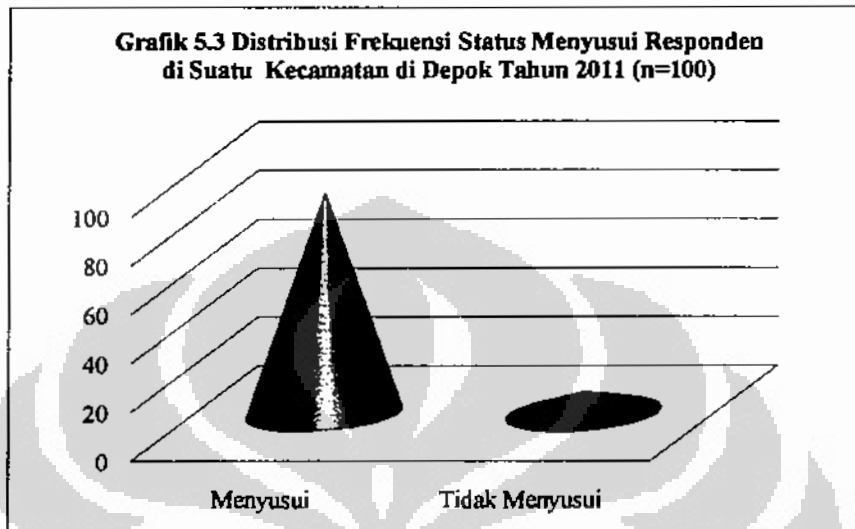
Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak tamat Sekolah Menengah (68%) dan paling sedikit tidak sekolah (1%).

5.1.3 Status Paritas



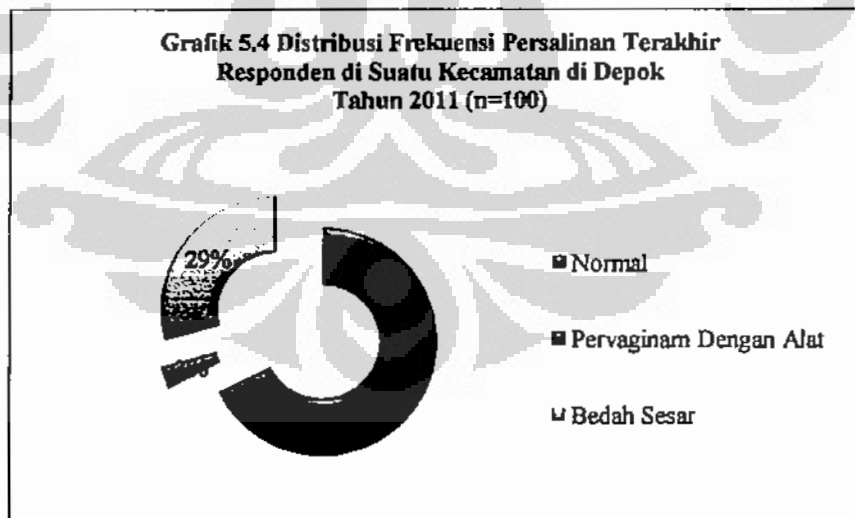
Berdasarkan data yang diperoleh, status paritas responden multigravida (61%) lebih banyak daripada primigravida (39%).

5.1.4 Status Menyusui



Berdasarkan data yang diperoleh, hampir semua responden (91%) menyusui, baik berupa Air Susu Ibu (ASI) Ekklusif maupun disertai tambahan Pendamping ASI (PASI)

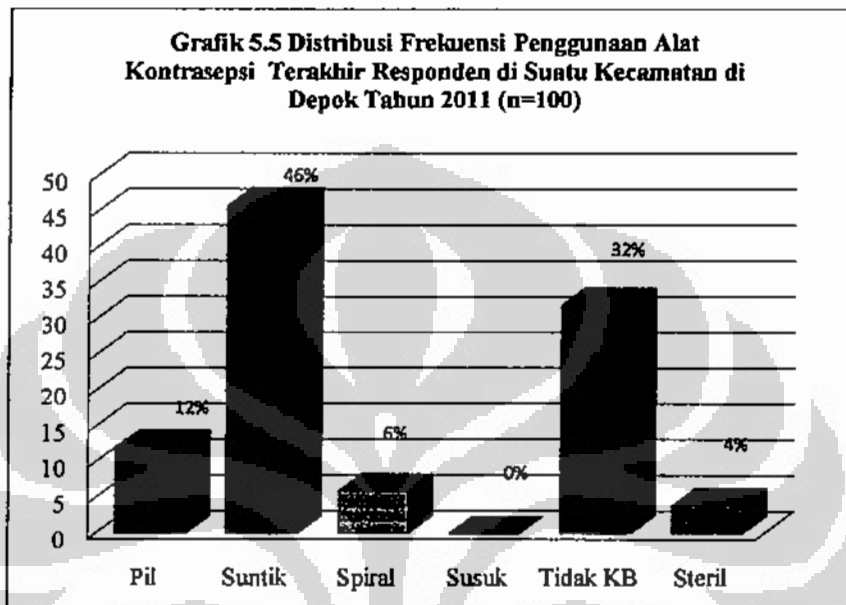
5.1.5 Persalinan Terakhir



Berdasarkan data yang diperoleh, responden terbanyak mengalami persalinan terakhir secara normal (68%), baik

dengan episiotomi maupun tidak. Hanya 3% responden yang mengalami bedah sesar.

5.1.6 Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir



Berdasarkan data yang diperoleh, paling banyak responden menggunakan alat kontrasepsi suntik (46%). Tidak ada responden yang menggunakan alat kontrasepsi susuk.

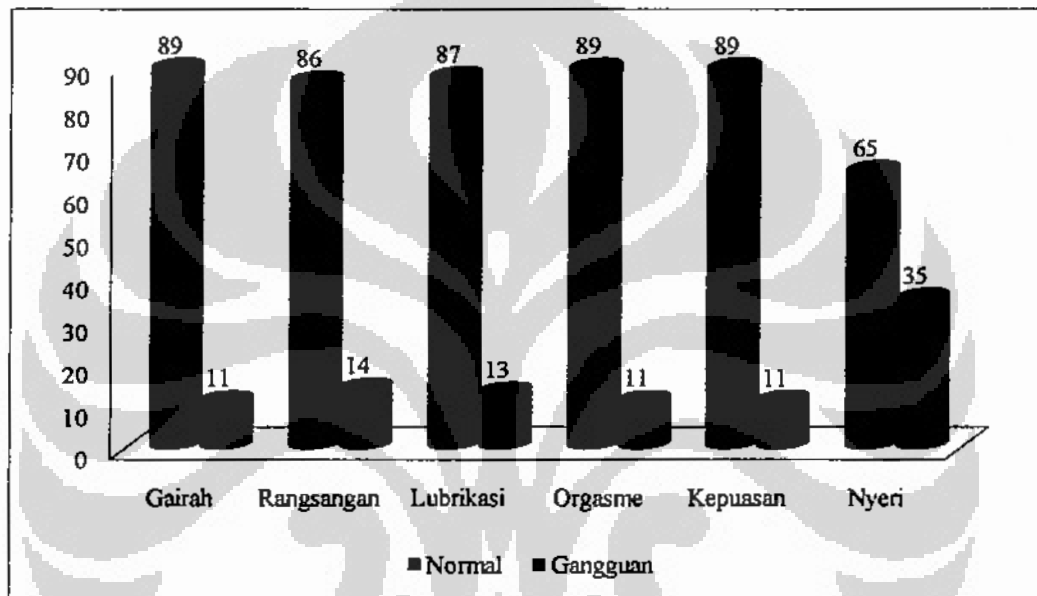
5.1.7 Status Pekerjaan



Berdasarkan data yang diperoleh, responden sebagai ibu rumah tangga lebih banyak (77%) dibandingkan dengan responden yang bekerja di luar rumah (23%).

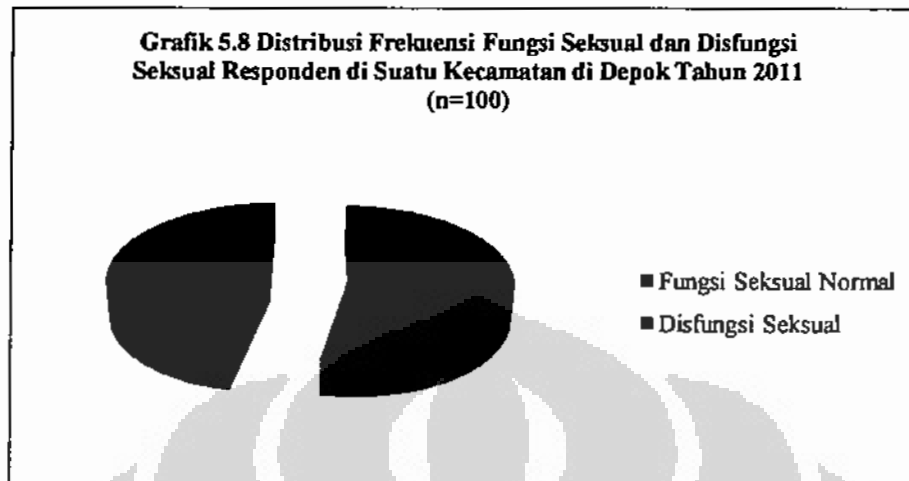
5.2 Gambaran Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual

Grafik 5.7 Distribusi Frekuensi Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011 (n=100).



Berdasarkan data yang diperoleh, frekuensi domain fungsi seksual lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Jenis disfungsi seksual berdasarkan kejadian terbanyak adalah nyeri seksual (35%), diikuti dengan gangguan gairah (14%), gangguan lubrikasi (13%), gangguan kepuasan (11%), gangguan rangsangan (11%), dan gangguan orgasme (11%). Berdasarkan hasil analisa kuesioner, dari 47 responden yang mengalami disfungsi seksual, sebanyak 31 orang mengalami 1 jenis disfungsi seksual, 5 orang mengalami 2 jenis disfungsi seksual, 1 orang mengalami 3 jenis disfungsi seksual, 9 orang mengalami 5 jenis disfungsi seksual, dan 1 orang mengalami 6 jenis disfungsi seksual.

5.3 Gambaran Proporsi Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual



Berdasarkan perolehan data, dari 100 responden hampir separuhnya (47%) mengalami disfungsi seksual. Berdasarkan hal tersebut, 47 responden dapat dikatakan mengalami disfungsi seksual karena telah mengalami minimal 1 domain disfungsi seksual.

5.4 Proporsi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011.

$$\text{Proporsi (\%)} = \frac{\text{Jumlah kejadian disfungsi seksual}}{\text{Jumlah sampel}}$$

$$\text{Proporsi (\%)} = \frac{47}{100} \times 100\% = 47\%$$

Perhitungan di atas menunjukkan proporsi kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011. Hasil perhitungan tersebut menjelaskan bahwa 47 dari 100 responden mengalami disfungsi seksual.

5.5 Prevalensi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011

$$\begin{aligned} \text{Prevalensi} &= \frac{\text{Jumlah kejadian disfungsi seksual}}{\text{Jumlah perempuan pasca melahirkan}} \times 100\% (1000) \\ \text{Prevalensi} &= \frac{47}{5862} \times 100\% (1000) = 802 \text{ per } 100.000 \text{ orang} \end{aligned}$$

Perhitungan di atas menunjukkan prevalensi kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011. Pembilang yang tertera dalam rumus merupakan angka kejadian disfungsi seksual yang dialami oleh responden, sedangkan penyebut yang tertera merupakan jumlah perempuan pasca melahirkan di Depok pada tahun 2010 (Dinkes, 2011). Hasil perhitungan tersebut menjelaskan bahwa 802 dari 100.000 perempuan pasca melahirkan berisiko mengalami disfungsi seksual.

5.6 Gambaran Frekuensi Disfungsi Seksual Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok tahun 2011 Berdasarkan Usia (n=100).

Usia	Frekuensi	Disfungsi Seksual	
		Ya	Tidak
19	1	0	1
20	2	1	1
21	3	2	1
22	7	4	3
23	5	3	2
24	2	0	2
25	7	3	4
26	2	1	1
27	4	1	3
28	8	1	7
29	10	4	6
30	17	8	9
31	10	7	3
32	2	1	1
33	2	1	1
34	8	4	4
35	2	1	1
36	1	1	0
37	3	3	0
38	3	0	3
39	0	0	0
40	1	1	0
Total	100	47	53

Berdasarkan data yang diperoleh, frekuensi disfungsi seksual terbanyak dialami oleh responden berusia 30 tahun, dimana usia 30 tahun juga merupakan frekuensi terbanyak dalam penelitian ini. Kejadian disfungsi seksual bervariasi di tiap usia.

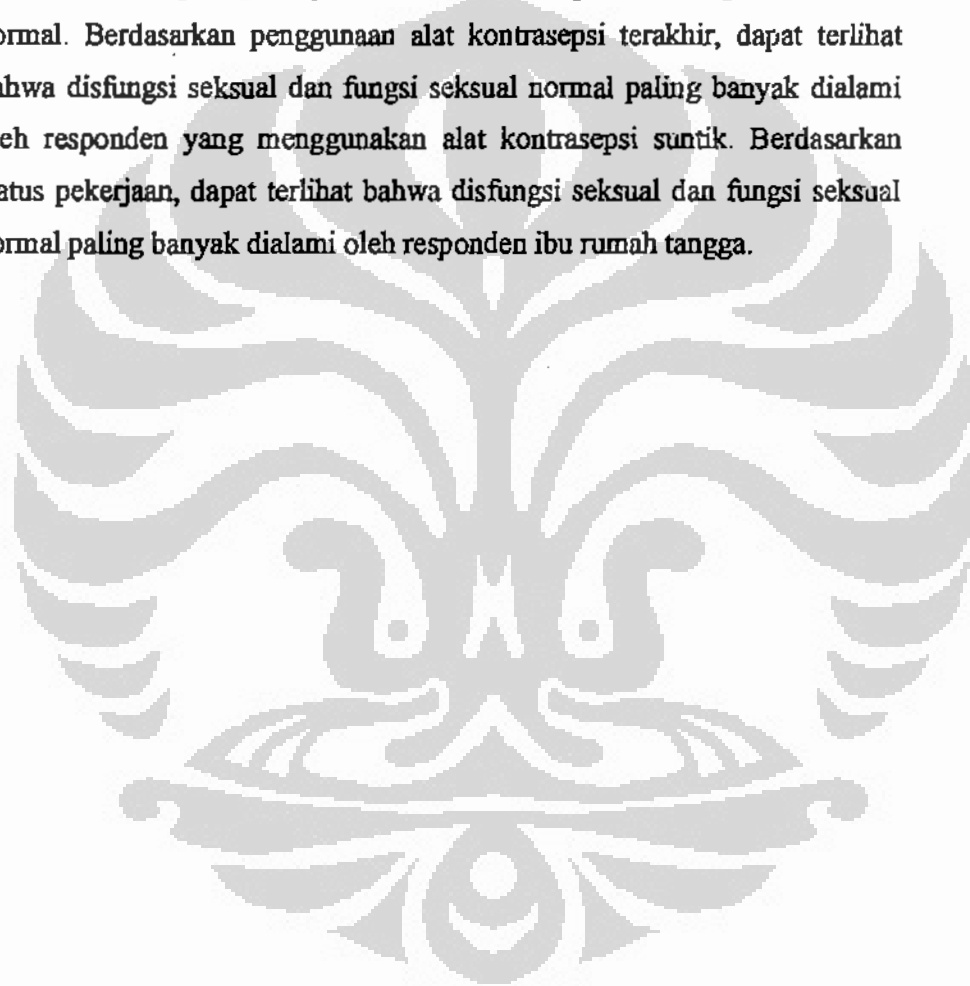
5.7 Gambaran Frekuensi Disfungsi Seksual Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Status Menyusui, Riwayat Persalinan Terakhir, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir, dan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok tahun 2011 Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Paritas, Status Menyusui, Riwayat Persalinan Terakhir, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Terakhir, dan Pekerjaan (n=100).

Variabel	Kategori	Disfungsi Seksual	
		Ya	Tidak
Status pendidikan	Tidak Sekolah	1	0
	Tamat SD	5	3
	Tamat Sekolah Menengah	30	38
	Tamat Perguruan Tinggi	11	12
Status paritas	Primigravida	18	21
	Multigravida	29	32
Status menyusui	Menyusui	43	48
	Tidak Menyusui	4	5
Persalinan terakhir	Normal	32	36
	Pervaginam dengan alat	1	2
	Bedah Sesar	14	15
Penggunaan alat kontrasepsi terakhir	Pil	3	9
	Suntik	23	24
	Spiral	2	4
	Susuk	0	0
	Tidak KB	17	14
	Steril	2	2
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	36	39
	Bekerja di luar rumah	11	14

Secara umum kejadian disfungsi seksual dan fungsi seksual normal berbanding lurus. Berdasarkan tingkat pendidikan, dapat terlihat bahwa disfungsi seksual dan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden yang tamat sekolah menengah. Berdasarkan status paritas, dapat

terlihat bahwa disfungsi seksual dan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden multigravida. Berdasarkan status menyusui, dapat terlihat bahwa disfungsi seksual paling banyak dialami oleh responden yang memberikan ASI dan PASI, sedangkan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden yang memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan persalinan terakhir, dapat terlihat bahwa disfungsi seksual dan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden dengan persalinan normal. Berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi terakhir, dapat terlihat bahwa disfungsi seksual dan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik. Berdasarkan status pekerjaan, dapat terlihat bahwa disfungsi seksual dan fungsi seksual normal paling banyak dialami oleh responden ibu rumah tangga.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Masa pasca melahirkan merupakan masa yang menyenangkan sekaligus menantang bagi perempuan. Kehadiran bayi dapat mempengaruhi aktivitas seksual pasangan (Bobak, 1995). Pada umumnya, pasangan dapat kembali melakukan aktivitas seksual pada minggu ketiga atau keempat setelah berakhirnya perdarahan dan luka episiotomi teratasi. Namun beberapa pasangan merasakan dampak negatif sampai setahun pasca melahirkan (Sherwen et al, 1999). Dampak negatif tersebut dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis yang menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan. Faktor fisik meliputi perubahan level hormon estrogen yang cenderung menurun, nyeri payudara akibat menyusui, dan tindakan medis selama melahirkan seperti episiotomi. Selain itu, faktor psikologis meliputi kelelahan, kecemasan, aktivitas perawatan bayi yang sangat menyita perhatian, serta perasaan negatif dari gambaran tubuh.

6.1.1 Frekuensi Domain Fungsi Seksual Normal dan Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok Tahun 2011

Fungsi seksual responden yang paling banyak mengalami gangguan terdapat pada domain nyeri, yaitu 35%. Namun demikian, angka tersebut masih lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian di London yang menyatakan bahwa nyeri perineal saat berhubungan seksual dirasakan oleh 42% perempuan pasca melahirkan (Abdool, 2009). Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan populasi penelitian, tipe instrumen, metode klasifikasi disfungsi seksual, dan metode pengambilan sampel.

Domain gangguan rangsangan (14%) menempati urutan kedua dalam kejadian disfungsi seksual. Gangguan rangsangan dapat dikatakan terkait dengan jenis disfungsi seksual yang lain. Hal ini ditunjukkan

dengan adanya 10 dari 14 responden yang mengalami gangguan rangsangan juga mengalami jenis disfungsi seksual lainnya. Menurut Berman (2005), gangguan rangsangan dapat disebabkan oleh gangguan lubrikasi vagina, penurunan sensasi klitoris dan labia, gangguan relaksasi otot vagina, dan penurunan aliran darah ke vagina. Abdool (2009) juga menyatakan bahwa penurunan rangsangan pada perempuan pasca melahirkan dapat terjadi karena gangguan vasodilatasi genital, distraksi oleh bayi, kecemasan, kelelahan, dan depresi.

Domain gangguan lubrikasi (13%) menempati urutan ketiga setelah nyeri dan gangguan rangsangan. Hal serupa dikemukakan oleh Olson et al (2005) yang menyatakan bahwa pada perempuan pasca melahirkan akan terjadi penurunan lubrikasi vagina. Menurut Bobak (2005), pada enam minggu pertama sampai enam bulan pertama pasca melahirkan akan terjadi penurunan kadar steroid sehingga vagina tidak cukup lubrikasi untuk menahan respon vasokonstriksi saat senggama. Lubrikasi berpengaruh terhadap kejadian nyeri. Lubrikasi yang optimal dapat meminimalkan atau mencegah timbulnya nyeri saat melakukan hubungan seksual.

Domain gangguan kepuasan (11%) dan gangguan orgasme (11%) memiliki presentase yang sama. Meskipun responden menyatakan bahwa orgasme bukan merupakan standar untuk menyatakan kepuasan dalam hubungan seksual, namun 10 dari 11 responden yang mengalami gangguan orgasme juga mengalami gangguan kepuasan. Hal ini dijelaskan oleh Olson et al (2005) yang menyatakan bahwa perempuan pasca melahirkan lebih cepat lelah, serta tidak mampu mencapai orgasme. Hal tersebut juga dikuatkan oleh Von Sydow (2006) yang menyatakan bahwa perempuan pasca melahirkan akan mengalami penipisan dinding vagina dan kekakuan sehingga terjadi penurunan kepuasan seksual.

Domain gangguan gairah (11%) dapat dialami oleh perempuan pasca melahirkan tanpa disertai dengan jenis disfungsi seksual lainnya. Hal ini ditunjukkan dengan adanya 8 dari 11 responden yang mengalami

gangguan gairah hanya mengalami gangguan tersebut. Menurut Olson et al (2005), perempuan pasca melahirkan akan mengalami penurunan gairah. Hal tersebut dikuatkan oleh Potter (2005) yang menyatakan bahwa gangguan gairah dapat disebabkan oleh ketidakstabilan emosi, kelelahan, dan nyeri yang dialami.

Responden dinyatakan mengalami disfungsi seksual jika minimal satu domain terganggu. Berdasarkan ketentuan tersebut, didapatkan proporsi disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011 adalah 47%. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa hampir separuh responden mengalami disfungsi seksual. Nilai tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian FKUI RSCM yang mendapatkan proporsi 15% pada perempuan sehat (Sylvia, 2006). Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan pada populasi penelitian dan metode pengambilan sampel. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kondisi pasca melahirkan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya disfungsi seksual.

Prevalensi kejadian disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan di Depok tahun 2011 adalah 802 dari 100.000 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa 802 dari 100.000 perempuan pasca melahirkan berisiko mengalami disfungsi seksual. Angka prevalensi ini tidak dapat dinyatakan sebagai prevalensi yang meningkat atau menurun karena belum ada penelitian sebelumnya yang serupa.

6.1.2 Proporsi Disfungsi Seksual pada Perempuan Pasca Melahirkan di Suatu Kecamatan di Depok tahun 2011 Berdasarkan Karakteristik Responden

Disfungsi seksual dapat terjadi pada setiap usia perempuan pasca melahirkan. Dornbeck (2001, dalam Bobak, 2004) menganggap usia dapat mempengaruhi kejadian disfungsi seksual. Pada penelitian ini, kejadian disfungsi seksual paling banyak dialami oleh responden berusia 30 tahun. Hal ini mungkin terjadi karena mayoritas responden (17%) berada pada

usia tersebut. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Bobak (2004) yang menyatakan bahwa gangguan seksual pasca melahirkan banyak terjadi pada perempuan berusia lebih dari 35 tahun.

Disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh responden yang tamat sekolah menengah (30%). Hal ini terjadi karena mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan tersebut (68%). Menurut Suryadi et al (2010), tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap disfungsi seksual.

Disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh responden yang memiliki status paritas multigravida (28%). Hal tersebut terjadi karena mayoritas responden (61%) memiliki status paritas multigravida. Selain itu, faktor jumlah anak yang lebih banyak pada perempuan multigravida juga dapat menyebabkan kelelahan yang berpengaruh terhadap gairah seksualnya. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Queenan (1987) dan Winslow (1987) yang menyatakan bahwa kelelahan dan kebutuhan untuk lebih banyak istirahat dialami oleh perempuan pasca melahirkan.

Disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh responden yang menyusui, baik menyusui ASI Eksklusif, maupun dengan ASI tambahan PASI (43%). Hal tersebut terjadi karena mayoritas responden menyusui (91%). Hal tersebut diperkuat oleh Reamy dan White (1987) yang menyatakan bahwa pada perempuan yang menyusui akan terjadi perubahan hormonal dan penurunan *mood* yang bervariasi sesuai dengan intensitas menyusui. Hal tersebut dapat mempengaruhi penurunan rangsangan seksual seperti penurunan vasokonstriksi dan lubrikasi vagina pada perempuan pasca melahirkan.

Disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh responden yang mengalami persalinan terakhir secara normal (32%). Hal tersebut terjadi karena mayoritas responden mengalami metode persalinan tersebut (68%). Menurut Kettle et al (2005), disfungsi seksual

pada perempuan pasca melahirkan disebabkan oleh 7% proses kelahiran normal spontan dan 14% kelahiran dengan episiotomi.

Disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik (23%). Hal tersebut terjadi karena mayoritas responden (57%) mempunyai riwayat penggunaan alat kontrasepsi suntik. Penelitian di Jerman juga menjelaskan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menjadi faktor predisposisi terhadap kejadian disfungsi seksual (TEMPO Interaktif, 24 Desember 2010).

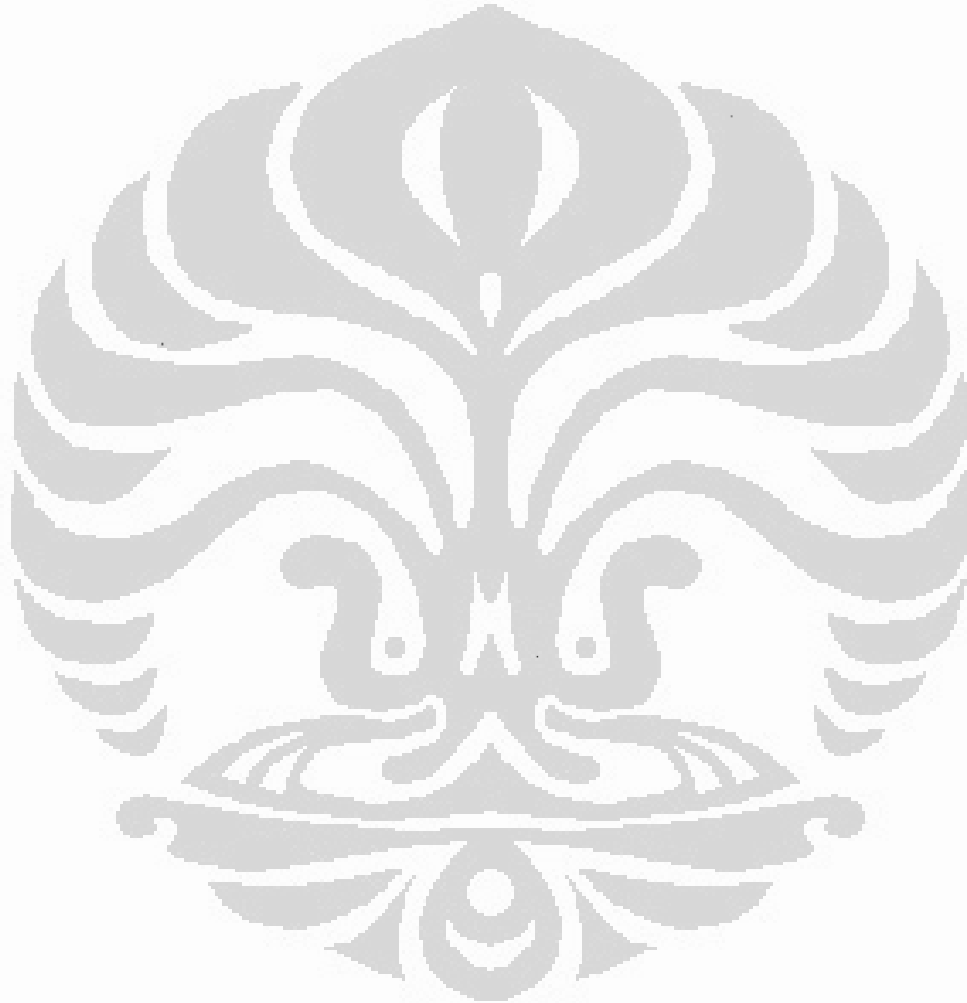
Disfungsi seksual perempuan pasca melahirkan paling banyak dialami oleh ibu rumah tangga (36%). Hal tersebut terjadi karena mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (75%). Namun demikian, Suryadi et all (2010) menyatakan bahwa status pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap disfungsi seksual.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Di Indonesia, belum banyak penelitian yang membahas mengenai fungsi seksual wanita. Masalah seputar kehidupan seksual masih dianggap tabu oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Hal tersebut berdampak juga pada penelitian ini, sehingga ditemukan perempuan pasca melahirkan yang menolak untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti. Membangun bina hubungan saling percaya sangat dibutuhkan untuk membuat calon responden memberikan informasi terkait penelitian. Oleh karena itu peneliti membutuhkan bantuan aparat, kader, maupun warga setempat untuk mendampingi peneliti menemui setiap responden.

Peneliti mendapatkan data calon responden melalui aparat posyandu setempat. Hal tersebut dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam menemukan calon responden di daerah penelitian. Namun, pencatatan yang dilakukan oleh aparat terkait (RT dan RW) yang kurang akurat terhadap usia bayi membuat peneliti tidak mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Saat melakukan pengambilan data, responden memiliki keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan peneliti karena kesibukannya mengurus bayi dan keluarga. Keterbatasan waktu perempuan pasca melahirkan membuat kuesioner penelitian harus ditinggal dan diambil keesokan harinya. Akibatnya peneliti membutuhkan waktu tambahan untuk kembali mengambil kuesioner yang telah diisi.



Universitas Indonesia

BAB VII PENUTUP

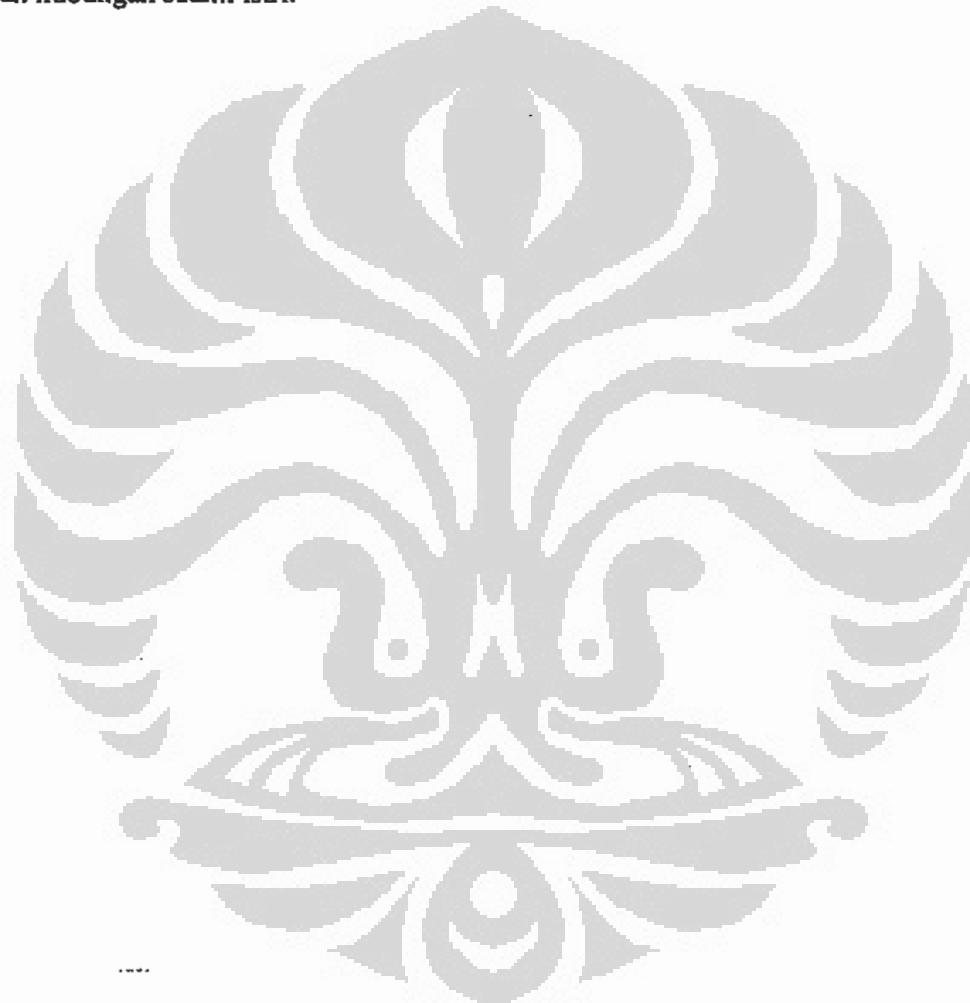
7.1 Kesimpulan

Perempuan pasca melahirkan merupakan kelompok yang berisiko mengalami kejadian disfungsi seksual. Kondisi pasca melahirkan yang dapat mencetuskan terjadinya disfungsi seksual antara lain adalah pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan, proses menyusui, kelelahan, depresi, serta penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian, sebesar 53% perempuan pasca melahirkan masih memiliki fungsi seksual yang normal. Sedangkan 47% lainnya mengalami disfungsi seksual. Jenis domain disfungsi seksual yang tertinggi yaitu nyeri seksual sebesar 35% dan yang terendah yaitu gangguan rangsangan, gairah, dan kepuasan masing-masing sebesar 11%. Prevalensi kejadian disfungsi seksual pada perempuan pasca melahirkan di suatu kecamatan di Depok tahun 2011, yaitu 802 dari 100.000 perempuan pasca melahirkan yang berisiko mengalami disfungsi seksual.

7.2 Saran

Perempuan pasca melahirkan mungkin ingin mengetahui tentang kapan waktu yang baik bersama suami untuk kembali melakukan hubungan seksual setelah melahirkan. Budaya di Indonesia yang masih menganggap tabu mengenai seksualitas membuat perempuan pasca melahirkan enggan menanyakannya pada petugas kesehatan. Padahal, perempuan pasca melahirkan merupakan kelompok yang berisiko untuk mengalami gangguan pada fungsi seksual. Masalah ini penting untuk dibicarakan terkait dengan kualitas hidup perempuan pasca melahirkan. Dalam hal ini, petugas kesehatan, khususnya perawat, berperan penting dalam melakukan pendidikan kesehatan seksual kepada perempuan pasca melahirkan. Perawat diharapkan mampu memberikan informasi dan konseling tentang perubahan fungsi seksual pasca melahirkan. Dengan demikian, kebutuhan seksual perempuan pasca melahirkan dapat terpenuhi dan disfungsi seksual dapat diminimalkan.

Dalam hal metode penelitian, disarankan mencari literatur lebih banyak sebagai sumber rujukan, karena sampai saat ini di Indonesia belum banyak penelitian terkait fungsi seksual perempuan pasca melahirkan. Oleh karena itu, data yang diperoleh melalui penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya. Penelitian mengenai masalah seksual perempuan pasca melahirkan dianggap sangat penting dalam peningkatan kualitas hidup perempuan dan keharmonisan hubungan suami istri.



Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Abdool, Zcelha, et al. (2009). *Postpartum female sexual function: a review. european journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology.*
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*, Jakarta:EGC.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN, Klapp C, Siebert G, Dudenhausen JW.(2006). *Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery*. *European J Obstet Gynecol Reprod Biology* ;124:42–6.
- Bungin. (2003). *Analisa data penelitian kualitatif: pemahaman filosofis dan metodologis ke arah penguasaan model aplikasi*. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Bridges, Debbie. (2010). *Women sexual disfunction*. USA:
<http://women.webmd.com/guide/sexual-dysfunction-women> diunduh tanggal 13 Februari 2011 jam 10.00 WIB
- Denim, sudarwan. (2003). *Riset keperawatan: sejarah dan metodologi*. Jakarta: EGC
- Effendy, Nasrul. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Eriyanto. (2007). *Teknik sampling: analisis opini publik*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.
- Feri. (2010). *Disfungsi seksual perempuan*. Jakarta:
<http://www.scribd.com/doc/44387561/Disfungsi-Seksual-Perempuan> diunduh tanggal 8 Maret 2011 jam 15.00 WIB
- Haryanto, Sri. (2009). *Terapi seks*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hendarto, Stefanus Yugo. (2009). *Anggur mampu bangkitkan gairah wanita*. Jakarta:
<http://techno.okezone.com/read/2009/08/12/56/247255/56/anggur-mampu-bangkitkan-gairah-wanita> diunduh tanggal 1 April 2011 jam 15.45 WIB
- Indikator Kesejahteraan Masyarakat (INKESRA) Kota Depok Tahun 2009.
<http://bappeda.depok.go.id/admin/dokumenProdukstatistik/Inkesra%20Kota%20Depok%20Tahun%202009.pdf> diunduh tanggal 24 Maret 2011 jam 20.30 WIB
- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Neuman, W. Lawrence (1991) *Social research methods: qualitative and quantitative approaches 4th ed*. Boston: Allyn and Bacon.

- Pangkahila, Wimpie. (2006). *Seks yang membahagiakan, menciptakan keharmonisan suami isteri*. Jakarta: Kompas.
- Pohan, Imbalo S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan. edisi 4*. Jakarta: EGC
- Pusat Studi Kesehatan Seksual (PSKS). (2010). *Disfungsi seksual*. Solo:
<http://psks.lppm.uns.ac.id/2010/02/24/disfungsi-seksual/> diunduh tanggal 1 Maret 2011 jam 14.00 WIB
- Rossen et all. (2000). *Female sexual function index*. USA: <http://www.fsfi-questionnaire.com/> diunduh tanggal 1 April 2011 jam 16.00 WIB
- Sabri dan hastono. (2006). *Statistik kesehatan edisi revisi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Sayasneh, Ahmad and Ivilina Pandeva. (2010). *Postpartum sexual dysfunction: a literature review of risk factors and role of mode of delivery*. British Journal of Medical practitioners.
- Sherwen, Laurie N. (1999). *Maternity nursing : care of the childbearing family 3rd ed*. Appleton-Lange: Connecticut.
- Suryadi et al. (2010). *Prevalence of sexual dysfunction based on female sexual function index and perception of newly bride in jati village and its related factors*. Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia. 2010;34-4:170-4.
- Sylvia D. Elvira.(2006). *Disfungsi seksual pada perempuan*. Jakarta:Fakultas Kedokteran UI.
- Von Sydow, Kirsten. (1999). *Pregnancy, childbirth, and the postpartum period*.

Informed Consent

Aslm Ibu, Selamat Pagi/Siang/Sore. Perkenalkan nama kami _____. Kami mahasiswi semester akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Saat ini kami sedang melakukan pengumpulan data tentang fungsi seksual pada wanita pasca melahirkan di Depok. Terkait dengan penelitian tersebut, ibu terpilih secara acak sebagai responden. Kami ingin meminta informasi dari Ibu melalui pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner ini tidak wajib, namun kami sangat mengharapkan kerja sama Ibu agar penelitian ini dapat bermanfaat untuk perempuan secara umum. Kami menjamin kerahasiaan data yang Ibu berikan dan hanya menggunakannya untuk tujuan penelitian saja. Bahkan nama Ibu tidak akan kami berikan kepada siapapun, hanya berupa inisial.

Sebelumnya kami mohon maaf karena menyita waktu Ibu. Pengisian kuesioner ini akan memakan waktu kurang lebih 20 menit. Ibu hanya menjawab beberapa pertanyaan yang tertera di kuesioner. Dari pengisian kuesioner ini, Ibu tidak akan menerima resiko apapun. Namun, data yang Ibu berikan akan sangat berguna untuk peningkatan kualitas hidup perempuan Indonesia dan pelayanan kesehatan. Kami akan memberikan souvenir ini sebagai tanda terima kasih karena Ibu telah meluangkan waktu untuk melakukan pengisian kuesioner.

Apakah Ibu dapat memahami penjelasan kami? Jika Ya, silahkan Ibu mengisi kuesioner ini dengan membaca petunjuknya terlebih dahulu.

Jika Ibu ingin mengetahui hasil penelitian yang kami lakukan atau mungkin nanti Ibu merasa tidak diperlakukan dengan sopan atau adil, atau Ibu memiliki pertanyaan, Ibu dapat menghubungi:

Fitriah (081386478206)

TANDA TANGAN RESPONDEN

Saya sebagai responden secara suka rela dan sadar memberikan izin kepada saya untuk melanjutkan wawancara

Tanggal _____

Tanda Tangan Responden

TANDA TANGAN SAKSI

Saya sebagai saksi secara suka rela dan sadar menjadi saksi pada saat wawancara berlangsung

Tanggal _____

Tanda Tangan Saksi

Kuesioner Indeks Fungsi Seksual Perempuan
(Female Sexual Function Index)

Pertanyaan di bawah ini disusun untuk mengukur fungsi seksual Ibu **DALAM SATU BULAN TERAKHIR**. Beberapa pertanyaan di bawah ini bukanlah suatu tes atau ujian, jadi tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Bacalah dengan baik dan jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan yang sedang Ibu alami sehingga Ibu dapat memilih jawaban yang tepat.

DALAM SATU BULAN TERAKHIR

1. **Seberapa sering Ibu merasa bergairah/berhasrat ingin melakukan hubungan suami istri?**

5	Selalu bergairah
4	Sering bergairah
3	Kadang bergairah, kadang tidak
2	Lebih sering tidak bergairah
1	Tidak pernah bergairah

2. **Menurut Ibu, berapa nilai 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 terangsang ingin berhubungan seksual (ditandai dengan jantung berdebar, nafas cepat, dan vagina mulai basah dengan cairan)?**

5	Selalu terangsang
4	Sering terangsang
3	Kadang terangsang, kadang tidak terangsang
2	Sesekali terangsang
1	Tidak pernah terangsang
0	Tidak ada aktivitas seksual

4. Saat melakukan hubungan suami istri, berapa nilai rasa terangsang yang Ibu alami?

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

5. Ketika melakukan hubungan seksual, seberapa yakin Ibu merasa terangsang ingin berhubungan seksual?

5	Sangat yakin merasa terangsang
4	Yakin merasa terangsang
3	Kadang yakin inerasa terangsang, kadang tidak yakin
2	Kurang yakin merasa terangsang
1	Tidak yakin merasa terangsang
0	Tidak ada aktivitas seksual

6. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering Ibu merasa puas dengan rasa terangsang yang Ibu alami?

5	Selalu puas
4	Sering puas
3	Kadang puas, kadang tidak puas
2	Sesekali puas
1	Tidak pernah puas
0	Tidak ada aktivitas seksual

7. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering vagina Ibu basah oleh cairan yang keluar dari vagina?

5	Selalu basah
4	Sering basah
3	Kadang basah, kadang tidak basah
2	Sesekali basah
1	Tidak pernah basah
0	Tidak ada aktivitas seksual

8. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sulit vagina Ibu menjadi basah oleh cairan yang keluar dari vagina?

5	Selalu sulit
4	Sering sulit
3	Kadang sulit, kadang tidak sulit
2	Sesekali sulit
1	Tidak pernah sulit
0	Tidak ada aktivitas seksual

9. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering Ibu bisa mempertahankan vagina Ibu dalam keadaan basah oleh cairan vagina sampai hubungan senggama selesai dilakukan?

5	Vagina selalu bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
4	Vagina sering bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
3	Vagina kadang sulit dipertahankan dalam keadaan basah, kadang tidak sulit
2	Vagina sesekali bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
1	Vagina tidak basah sampai hubungan senggama selesai
0	Tidak ada aktivitas seksual

10. Saat melakukan hubungan suami istri, seberapa sulit Ibu bisa mempertahankan vagina Ibu dalam keadaan basah oleh cairan vagina sampai hubungan senggama selesai dilakukan?

5	Vagina tidak sulit bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
4	Vagina sedikit sulit bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
3	Vagina sulit dipertahankan dalam keadaan basah, kadang tidak sulit
2	Vagina sulit sekali bertahan dalam keadaan basah sampai hubungan senggama selesai
1	Vagina tidak pernah basah sampai hubungan senggama selesai
0	Tidak ada aktivitas seksual

11. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering Ibu mencapai orgasme?

5	Selalu mencapai orgasme
4	Sering mencapai orgasme
3	Kadang mencapai orgasme, kadang tidak
2	Sesekali mencapai orgasme
1	Tidak pernah mencapai orgasme
0	Tidak ada aktivitas seksual

12. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sulit usaha Ibu untuk mencapai orgasme?

5	Tidak sulit mencapai orgasme
4	Sesekali sulit mencapai orgasme
3	Sulit mencapai orgasme
2	Sulit sekali mencapai orgasme
1	Tidak pernah mencapai orgasme
0	Tidak ada aktivitas seksual

13. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa puas Ibu terhadap keberhasilan Ibu mencapai orgasme?

5	Sangat puas
4	Puas
3	Kadang puas, kadang tidak
2	Tidak pernah puas
1	Sangat tidak puas
0	Tidak ada aktivitas seksual

14. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa puas Ibu terhadap rasa saling memahami dan menyayangi antara ibu dan suami?

5	Sangat puas
4	Puas
3	Kadang puas, kadang tidak
2	Tidak pernah puas
1	Sangat tidak puas
0	Tidak ada aktivitas seksual

15. Bagaimana tingkat kepuasan Ibu dengan hubungan seksual pada suami saat ini?

5	Sangat puas
4	Puas
3	Kadang puas, kadang tidak
2	Tidak pernah puas
1	Sangat tidak puas
0	Tidak ada aktivitas seksual

16. Secara keseluruhan, bagaimana tingkat kepuasan Ibu dengan kemesraan dan keharmonisan hubungan seksual dengan suami saat ini?

5	Sangat puas
4	Puas
3	Kadang puas, kadang tidak
2	Tidak pernah puas
1	Sangat tidak puas
0	Tidak ada aktivitas seksual

17. Ketika melakukan hubungan suami istri, seberapa sering Ibu mengalami nyeri?

5	Selalu mengalami nyeri
4	Sering mengalami nyeri
3	Kadang mengalami nyeri, kadang tidak
2	Sesekali mengalami nyeri
1	Tidak pernah mengalami nyeri
0	Tidak berusaha melakukan hubungan seksual

18. Setelah melakukan hubungan suami istri, seberapa sering Ibu mengalami nyeri?

5	Selalu mengalami nyeri
4	Sering mengalami nyeri
3	Kadang mengalami nyeri, kadang tidak
2	Sesekali mengalami nyeri
1	Tidak pernah mengalami nyeri
0	Tidak berusaha melakukan hubungan seksual

19. Selama atau setelah melakukan hubungan suami istri, bagaimana tingkat nyeri yang Ibu alami?

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



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 : 1495/H2.F12.D1/PDP.04.04/2011

2 Mei 2011

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Kesatuan Bangsa & Politik

Lintas Masyarakat Kota Depok

Di Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Affaf Karimah	0706270176
2.	Fitriah	0706270604
3.	Nurul Widiyastuti	0706271001
4.	Vita Resti Isvandri	0606103180

Akan mengadakan riset dengan judul: "Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Tujuh Bulan Pertama Di Depok Tahun 2011."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan -UI untuk melakukan penelitian di wilayah Depok dan sekitarnya pada bulan Mei 2011.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Sunaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



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 : 12.S6 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2011

18 April 2011

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala
Camat Cimanggis
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Affaf Karimah	0706270176
2.	Fitriah	0706270604
3.	Nurul Widiyastuti	0706271001
4.	Vita Resti Isvandri	060610318C

Akan mengadakan riset dengan judul: "Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Tujuh Bulan Pertama Di Depok Tahun 2011 ."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan -UI untuk melakukan penelitian di wilayah Depok dan sekitarnya pada bulan April-Mei 2011.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, di sampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junarti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

- 1 Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



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 : 1257/H2.F12.D1/PDP.04.04/2011

18 April 2011

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala
Lurah Mekarsari
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan inata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Affaf Karimah	0706270176
2.	Fitriah	0706270604
3.	Nurul Widiyastuti	0706271001
4.	Vita Resti Isvandri	0606103180

Akan mengadakan riset dengan judul: "Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Tujuh Bulan Pertama Di Depok Tahun 2011."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan -UI untuk melakukan penelitian di wilayah Depok dan sekitarnya pada bulan April-Mei 2011.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Terabusan :

- 1 Dekan FIK-UI
- 2.Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1258 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2011

18 April 2011

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Lurah
Pasir Gunung Selatan
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

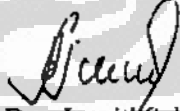
No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Affaf Karimah	0706270176
2.	Fitriah	0706270634
3.	Nurul Widiya..tuti	0706271001
4.	Vita Resti Isvandri	0606103180

Akan mengadakan riset dengan judul: "Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Tujuh Bulan Pertama Di Depok Tahun 2011 ."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan manasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan -UI untuk melakukan penelitian di wilayah Depok dan sekitarnya pada bulan April-Mei 2011.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

- 1 Dekan FIK-UI
- 2.Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peringgai



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 428 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tanggal 2 Mei 2011, no:1495/H2.F12.D1/PDP.04.04/2011, tentang Permohonan Ijin Penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Pertindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian oleh :
- Nama (NPM)** : 1. Affaf karimah (0706270176)
2. Fitriah (0706270604)
3. Nurul Widiyastuli (0706271001)
4. Vita Resti Iswandri (0606103180)
- Jurusan** : Keperawatan
- Judul** : " Gambaran Fungsi Seksual Pada Perempuan Pasca Melahirkan Tujuh Bulan Pertama di Depok Tahun 2011."
- Lama** : 9 Mei s.d 9 Juni 2011
- Tempat** : • Kel.Pasir Gunung Selatan,
• Kel Mekar Sari,
• Kel.Tugu Kac.Cimanggis

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 9 Mei 2011

A.n KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kasubag Tata Usaha



Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

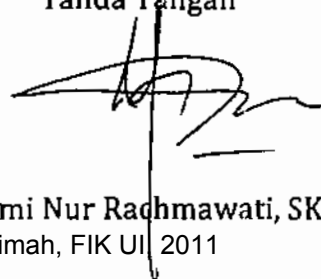
1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Camat Cimanggis,
3. Lurah Pasir Gunung
4. Lurah Tugu,
5. Dekan FIK-UI
6. Ybs

Tahapan Masukan Pembimbing

Tanggal: 24 Mei 2011

No	Masukan
1	Data demografi dimasukkan ke dalam definisi operasional di BAB 3.
2	Penulisan judul tidak perlu menuliskan nama kecamatan secara eksplisit, tuliskan saja di suatu kecamatan. Selain itu, dalam judul tidak perlu dituliskan kriteria inklusi seperti tujuh bulan pertama.
3	Tuliskan $n = \dots$ di setiap judul grafik / tabel.
4	Gunakan mean, median, modus untuk penulisan hasil ukur variabel usia.
5	Skala ukur variabel usia, gunakan dalam data numerik, bukan kategorik.
6	Sederhanakan variabel tingkat pendidikan.
7	Ubah kategori persalinan normal dengan alat menjadi pervaginam dengan alat.
8	Ubah kategori tidak bekerja menjadi ibu rumah tangga
9	Sesuaikan bentuk tabel dengan ketentuan.
10	Tambahkan BAB 4 dengan prevalensi dan analisa univariat.
11	Perbaiki hasil ukur disfungsi seksual pada definisi operasional.
12	Tambahkan tabel / grafik kejadian disfungsi seksual dengan data demografi responden.
13	Keterbatasan dibahas berdasarkan poin teknik dan substansial
14	Kesimpulan buktikan dari pembahasan
15	Saran mencakup aspek aplikasi, metode, dan penelitian.

Tanda Tangan



(Imami Nur Rachmawati, SKp., M.Sc)