

## Gambaran Disfungsi Seksual Wanita pada Tenaga Medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Ivan Ghozali, Andi Rinaldi, Hadi Susiarno

Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: dr. Ivan Ghozali, Email: ivan.ghozali1993@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** mengetahui gambaran disfungsi seksual wanita pada tenaga medis usia reproduksi di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS)

**Metode:** penelitian ini adalah studi deskriptif observasional dengan pendekatan potong silang menggunakan data primer kuisioner Female Sexual Function Index (FSFI) berbahasa Indonesia dengan responden tenaga medis (perawat dan bidan). Karakteristik subjek meliputi usia, pendidikan, tempat tinggal, usia pasangan, paritas, lama menikah, pasca melahirkan dalam 6 bulan, riwayat trauma perineum, dan diabetes melitus. Apabila hasil FSFI  $\leq 26,5$ , disimpulkan adanya disfungsi seksual. Dilakukan analisis menggunakan uji chi-square, Exact Fisher, dan Uji Kolmogorov smirnov. Nilai P  $< 0,05$  dianggap bermakna secara statistik.

**Hasil:** dari total 239 responden, terdapat 100 orang mengalami disfungsi seksual (41,8%) Karakteristik dominan dari masing-masing kategori sebagai berikut: berusia 25-30 tahun (33,1 %), Pendidikan terakhir D3 (59%), profesi perawat (80,8%), unit kerja ruangan (64,4%), tinggal di rumah milik sendiri (74,9%), usia pasangan 35-40 tahun (25,1%), jumlah anak 2 atau lebih (63,2%), lama menikah  $< 10$  tahun (51,9%). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna dari tiap-tiap karakteristik terhadap angka kejadian disfungsi seksual wanita. (P $> 0,05$ ).

**Kesimpulan:** prevalensi disfungsi seksual wanita pada tenaga medis usia reproduktif di RSHS cukup tinggi mencapai 41,8%. Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna baik dari berbagai sisi demografik pasien terhadap angka kejadian disfungsi seksual.

**Kata kunci:** disfungsi seksual, tenaga medis, FSFI.

## *Female Sexual Dysfunction among Reproductive Health Practitioners at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung*

### Abstract

**Objective:** to investigate female sexual dysfunction among reproductive-aged health practitioners at Dr. Hasan Sadikin General Hospital.

**Method:** This was a descriptive cross-sectional study using primary data gained from validated Indonesian version of Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, and filled by nurses and midwives. Subject characteristics include age, educational background, address, partner's age, parity, marriage duration, having given birth in last 6 months, perineal trauma history and diabetes mellitus. If the FSFI score was  $\leq 26,5$ , sexual dysfunction was present. An analysis involving each characteristic was performed using chi-squared test, Fisher's Exact test and Kolmogorov-Smirnov test. P $< 0.05$  was statistically significant.

**Results:** Of 239 respondents, 100/239 had sexual dysfunction (41.8%). The dominant characteristics were the following: aged 25-30 y.o (33.1%); having a diploma (59%); being a nurse (80.8%), working in the wards (64.4%); living in one's own house (74.9%), partner's age of 35-40 years old (25.1%), having at least 2 children (63.2%), having been married  $< 10$  years (51.9%). There was no significant difference between each characteristic (p $> 0.05$ ).

**Conclusion:** There was a high prevalence of female sexual dysfunction among health practitioners at Dr. Hasan Sadikin Hospital amounting to 41.8%. There was no statistically significant difference between various demographic aspects and female sexual dysfunction.

**Key words:** Sexual Dysfunction, Health Practitioners, FSFI

## Pendahuluan

Respon fungsi seksual pada wanita merupakan suatu respon yang terjadi karena adanya interaksi antara faktor biologis (hormon, vaskuler, muskuler, neurologis), psikososial, interpersonal, budaya, dan lingkungan.<sup>1</sup> Berdasarkan Masters and Johnson, respon fungsi seksual terdiri dari 4 fase, yakni *excitement*, *plateau*, *orgasm*, dan *resolution*. Berdasarkan Kaplan, respon fungsi seksual dibagi menjadi 3 fase yakni *desire*, *arousal*, dan *orgasm*. Respon fungsi seksual ini selanjutnya menjadi bagian yang dinilai dalam menentukan keadaan fungsi seksual pada wanita.<sup>2</sup> Disfungsi seksual dapat meliputi gangguan *desire*, *arousal*, *pain*, dan *orgasm*.<sup>3</sup> Disfungsi seksual ini merupakan permasalahan multidimensi yang berhubungan dengan gangguan biologis, psikososial, serta faktor budaya.<sup>4,5</sup>

Prevalensi terjadinya gangguan disfungsi seksual pada beberapa negara di Asia sekitar 20-25%, sedangkan pada wanita di Amerika adalah 30-50%.<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan pada tenaga medis di Malaysia menunjukkan prevalensi disfungsi seksual sekitar 5,5%.<sup>5</sup> Di Indonesia sendiri belum ada penelitian lebih lanjut mengenai disfungsi seksual baik di populasi umum maupun di antara tenaga medis. Disfungsi seksual ini menarik untuk dipelajari karena berdasarkan sebuah studi di Amerika, didapatkan 43% ( $p < 0,001$ ) dari 1.202 wanita yang terlibat dalam penelitian ini menyatakan pentingnya fungsi seksual yang baik dalam menentukan kualitas hidup.<sup>6</sup> Dari penelitian lainnya juga menyatakan, bahwa fungsi seksual dan kualitas hidup saling berhubungan, khususnya dalam kaitannya dengan fungsi reproduksi.<sup>7-9</sup>

Terdapat beberapa alat ukur untuk menilai disfungsi seksual pada Wanita, seperti *Arizona Sexual Experience Scale* (ASEX), *International Index of Erectile Dysfunction* (IIEF), *Change in Sexual Functioning Questionnaire* (CSFQ), *Sexual Functioning*

*Questionnaire* (SFQ), *Sexual Function Questionnaire*, *Derogatis Interview for Sexual Functioning* (DISF), *Female Sexual Function Index* (FSFI), *Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction* (GRISS).<sup>10</sup>

Dari beberapa alat ukur tersebut, FSFI merupakan salah satu kuisisioner yang cukup sering digunakan di Indonesia. FSFI adalah suatu kuesioner multidimensi yang telah tervalidasi untuk dapat mendiagnosis disfungsi seksual pada wanita dan membantu menilai kualitas hidup yang berkaitan dalam hal ini. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang dapat menggambarkan 6 domain fungsi seksual, yakni *sexual desire*, *arousal*, *lubrication*, *orgasm*, *satisfaction*, dan *pain*. Hasil penilaian  $\leq 26,5$  menggambarkan adanya disfungsi seksual.<sup>11</sup> FSFI ini dapat diterapkan pada wanita secara aktif melakukan hubungan seksual dalam 6 bulan dan penilaian dilakukan dalam 4 minggu terakhir. FSFI telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa, salah satunya Bahasa Indonesia. FSFI berbahasa Indonesia telah tervalidasi dan dapat digunakan untuk penilaian fungsi seksual wanita di Indonesia.<sup>4,7</sup>

Karena kondisi pandemi COVID-19, terjadi keterbatasan dalam hal mobilisasi dan kontak interpersonal, sehingga penelitian ini akan di fokuskan di satu tempat yaitu di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS). RSHS sendiri dipilih karena jumlah sumber daya manusia yang memadai untuk dilakukan penelitian dan penelitian serupa belum pernah dilakukan di RSHS. Penelitian ini akan difokuskan pada tenaga medis wanita dengan persepsi tenaga medis mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan personal dan pada sampel penelitian ini akan difokuskan pada perawat dan bidan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *selection bias*.

Penelitian sendiri akan dilakukan secara online melalui *google form* agar memudahkan responden dalam mengisi kuisisioner tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan selain dapat

menambah wawasan, juga dapat menjadikan data acuan untuk penatalaksanaan lebih lanjut untuk menangani disfungsi seksual di Kota Bandung.

### Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer kuisioner *Female Sexual Function Index (FSFI)* berbahasa Indonesia yang sudah tervalidasi dan diisi secara *daring* oleh tenaga medis yang berprofesi sebagai perawat dan bidan. Setelah mendapat persetujuan dari komite etik RSHS, penelitian dimulai dengan menggunakan *Google Form* yang akan disebarluaskan secara *daring* melalui penanggung jawab/*Person in Charge (PIC)* yang terdiri dari kepala ruangan masing-masing unit kerja. Seluruh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan sebagai subjek penelitian. Sampel akan diambil secara *random sampling*. Karakteristik subjek meliputi usia, pendidikan, tempat tinggal, usia pasangan, paritas, lama menikah, pasca melahirkan dalam 6 bulan terakhir, riwayat trauma pada perineum, dan diabetes melitus. Apabila didapatkan hasil FSFI  $\leq 26,5$ , maka disimpulkan terdapat disfungsi seksual.

Dilakukan analisis dari masing-masing karakteristik terhadap angka kejadian disfungsi seksual menggunakan uji chi-square, Exact Fisher, dan Uji Kolmogorov Smirnov. Data yang ada kemudian diolah dengan menggunakan SPSS versi 19.0. Nilai  $P < 0,05$  dianggap bermakna secara statistik.

### Hasil

Pada penelitian ini diperoleh sampel berjumlah 239 orang. Terdapat beberapa karakteristik yang diperoleh dari sampel tersebut, yakni usia, pendidikan, profesi, unit kerja, tempat tinggal, usia pasangan, jumlah

anak, lama menikah, pasca melahirkan 6 bulan terakhir, riwayat robekan pada jalan lahir pada kehamilan sebelumnya dan diabetes mellitus.

**Tabel 1 Karakteristik Umum Responden Penelitian**

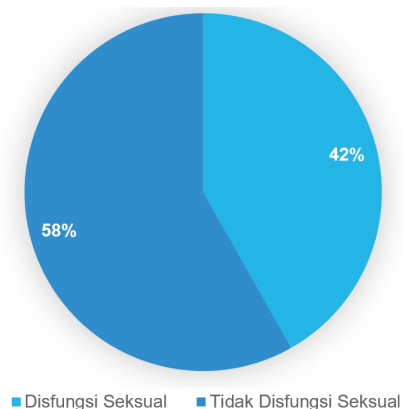
Variabel	N=239
<b>Usia (tahun)</b>	
Mean±Std	34,63±5,961
Median	34,00
Range (min-max)	24,00-48,00
<25 tahun	1(0,4%)
25-30 tahun	79(33,1%)
30-35 tahun	59(24,7%)
35-40 tahun	55(23,0%)
40-45 tahun	39(16,3%)
45-49 tahun	6(2,5%)
<b>Pendidikan</b>	
D3	141(59,0%)
D4/S1	91(38,1%)
S2/S3	7(2,9%)
<b>Profesi</b>	
Bidan	46(19,2%)
Perawat	193(80,8%)
<b>Unit Kerja</b>	
IGD	24(10,0%)
Intensif	15(6,2%)
Kamar Operasi	9(3,8%)
Poliklinik/ Rawat Jalan	23(9,6%)
Ruang Bersalin / VK	14(5,9%)
Ruangan	154(64,4%)
<b>Tempat Tinggal</b>	
Mengontrak/Kost	19(7,9%)
Rumah Milik orangtua	41(17,2%)
Rumah milik sendiri	179(74,9%)
<b>Usia Pasangan</b>	
Mean±Std	36,87±6,683
Median	37,00
Range (min-max)	25,00-54,00
<25 tahun	0(0,0%)
25-30 tahun	59(24,7%)

30-35 tahun	45(18,8%)
35-40 tahun	60(25,1%)
40-45 tahun	48(20,1%)
45-49 tahun	21(8,8%)
>=50 tahun	6(2,5%)
<b>Jumlah Anak</b>	
Belum memiliki anak	31(13,0%)
1 anak	57(23,8%)
2 atau lebih	151(63,2%)
<b>Lama Menikah</b>	
Mean±Std	9,22±6,362
Median	9,00
Range (min-max)	0,50-4,50
<10 tahun	124(51,9%)
10-20 tahun	107(44,8%)
>20 tahun	8(3,3%)
<b>Pasca Melahirkan 6 Bulan Terakhir</b>	
Ya	16(6,7%)
Tidak	223(93,3%)
<b>Terdapat Robekan pada Jalan Lahir pada Kehamilan Sebelumnya</b>	
Ya	113(47,3%)
Tidak	97(40,6%)
Tidak Pernah Melahirkan	29(12,1%)
<b>Diabetes Mellitus</b>	
Ya	3(1,3%)
Tidak	236(98,7%)

Keterangan : Untuk data kategorik disajikan dengan jumlah/frekuensi dan persentase sedangkan data numerik disajikan dengan rerata, median, standar deviasi dan range.

Tabel 1 menggambarkan karakteristik umum subjek penelitian. Usia keseluruhan memiliki rata-rata sebesar 34,63±5,961 tahun. Rentang usia 25-30 tahun menjadi usia yang memiliki jumlah sampel terbanyak, yakni 33,1% (n=79), diikuti kelompok usia 30-35 tahun sebanyak 24,7% (n=59), kelompok usia 35-40 tahun sebanyak 23,0% (n=55), kelompok usia 40-45 tahun sebanyak 16,3% (n=39), kelompok usia 45-49 tahun sebanyak

2,5% (n=6), dan kelompok usia <25 tahun sebanyak 0,4% (n=1). Karakteristik subjek penelitian berdasarkan masing-masing variabel didominasi oleh pendidikan terakhir D3 (59%), profesi perawat (80,8), unit kerja ruangan (64,4%), tempat tinggal di rumah milik sendiri (74,9%), jumlah anak 2 atau lebih (63,2%), lama menikah <10 tahun (51,9%). Rata-rata usia pasangan terhitung 36,87±6,683 dengan kategori <25 tahun sebanyak 0%, 25-30 tahun sebanyak 24,7% (n=59), 30-35 tahun sebanyak 18,8%(n=45), 35-40 tahun sebanyak 25,1% (n=60), 40-45 tahun sebanyak 20,1% (n=48), 45-49 tahun sebanyak 8,8% (n=21) dan ≥50 tahun sebanyak 2,5% (n=6). Tenaga medis yang melahirkan 6 bulan terakhir sebanyak 6,7% (n=16) dan yang tidak sebanyak 93,3% (n=223). Tenaga medis yang memiliki riwayat robekan pada jalan lahir pada kehamilan sebelumnya sebanyak 47,3%(n=113), tidak sebanyak 40,6% (n=97) dan Tidak pernah melahirkan sebanyak 12,1% (n=29). Tenaga medis yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus sebanyak 1,3% (n=3) dan yang tidak sebanyak 98,7%(n=236).



**Gambar 1 Gambaran Disfungsi Seksual pada Tenaga Medis Wanita**

Gambar 1 menampilkan Gambaran Disfungsi Seksual pada penelitian ini. Berdasarkan Gambar 1, prevalensi disfungsi seksual wanita pada tenaga medis di RSHS

sebesar 41,8% (n=100) dan sebanyak 58,2% (n= 139) tidak mengalami gangguan seksual.

Tabel 2 menunjukkan perbandingan karakteristik pasien penelitian pada kelompok

**Tabel 2 Perbandingan Karakteristik Pasien Penelitian pada Kelompok Tenaga medis Disfungsi Seksual dan Tidak.**

Variabel	Disfungsi seksual		X <sup>2</sup>	Nilai P
	Ya N=100	Tidak N=139		
<b>Usia (tahun)</b>			<b>0,635</b>	<b>0,815</b>
<25 tahun	0(0,0%)	1(100%)		
25-30 tahun	37(46,8%)	42(53,2%)		
30-35 tahun	26(44,1%)	33(58,9%)		
35-40 tahun	21(38,2%)	34(61,8%)		
40-45 tahun	11(28,2%)	28(71,8%)		
45-49 tahun	5(83,3%)	1(16,7%)		
<b>Pendidikan</b>			<b>0,177</b>	<b>1,000</b>
D3	59(41,8%)	82(58,2%)		
D4/S1	39(42,9%)	52(57,1%)		
S2/S3	2(28,6%)	5(71,4%)		
<b>Tempat Tinggal</b>			<b>1,870</b>	<b>0,393</b>
Mengontrak/Kost	7(36,8%)	12(63,2%)		
Rumah Milik orangtua	21(51,2%)	20(48,8%)		
Rumah milik sendiri	72(40,2%)	107(59,8%)		
<b>Usia Pasangan</b>			<b>0,828</b>	<b>0,499</b>
<25 tahun	0(0,0%)	0(0,0%)		
25-30 tahun	31(52,5%)	28(47,5%)		
30-35 tahun	16(35,6%)	29(64,4%)		
35-40 tahun	24(40,0%)	36(60,0%)		
40-45 tahun	18(37,5%)	30(62,5%)		
45-49 tahun	9(42,9%)	12(57,1%)		
>=50 tahun	2(33,3%)	4(66,7%)		
<b>Jumlah Anak</b>			<b>1,718</b>	<b>0,424</b>
Belum memiliki anak	13(41,9%)	18(58,1%)		
1 anak	28(49,1%)	29(50,9%)		
2 atau lebih	59(39,1%)	92(60,9%)		
<b>Lama Menikah</b>			<b>0,217</b>	<b>1,000</b>
<10 tahun	53(42,7%)	71(57,3%)		
10-20 tahun	42(39,3%)	65(60,7%)		
>20 tahun	5(62,5%)	3(37,5%)		
<b>Pasca Melahirkan 6 Bulan Terakhir</b>			<b>0,026</b>	<b>0,873</b>
Ya	7(43,8%)	9(56,3%)		
Tidak	93(41,7%)	130(58,3%)		

<b>Riwayat Robekan pada Jalan Lahir pada Kehamilan Sebelumnya</b>		<b>0,439</b>	<b>0,803</b>
Ya	45(39,8%)	68(60,2%)	
Tidak	43(44,3%)	54(55,7%)	
Tidak Pernah Melahirkan	12(41,4%)	17(58,6%)	
<b>Diabetes Mellitus</b>		<b>4,205</b>	<b>0,072</b>
Ya	3(100,0%)	0(0,0%)	
Tidak	97(41,1%)	139(58,9%)	

Keterangan : Untuk Data kategorik nilai p dihitung berdasarkan uji *Chi-Square* dengan alternative uji *Kolmogorov Smirnov* dan *Exact Fisher* apabila syarat dari *Chi-Square* tidak terpenuhi. Nilai kemaknaan berdasarkan nilai  $p < 0,05$ . Tanda\* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  artinya signifikan atau bermakna secara statistik.

tenaga medis disfungsi seksual dan tidak. Pada semua kelompok umur, presentase disfungsi seksual lebih rendah daripada tidak disfungsi seksual. Kelompok umur yang paling banyak mengalami disfungsi seksual adalah kelompok umur 25-30 tahun, yaitu sebanyak 37 pasien. Penelitian ini juga mengidentifikasi faktor risiko berupa level edukasi pada populasi dengan disfungsi seksual.

Disfungsi seksual paling banyak ditemukan pada populasi dengan pendidikan terakhir D-3, yaitu sebanyak 59 pasien. Selain itu, disfungsi seksual juga paling banyak dialami oleh populasi dengan lama menikah 10-20 tahun. Pada kelompok tersebut, sebanyak 39,3% (n=42) mengalami disfungsi seksual. Prevalensi disfungsi seksual pada penelitian ini juga didapatkan paling banyak pada kelompok yang memiliki 2 anak atau lebih, yaitu sebanyak 59 pasien. Hal lain yang didapatkan pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diabetes mellitus mengalami disfungsi seksual.

## Pembahasan

Prevalensi disfungsi seksual wanita pada tenaga medis di RSHS sebesar 41,8% (n=100) dan sebanyak 58,2% (n= 139) tidak mengalami gangguan seksual. Tingkat disfungsi seksual wanita dalam penelitian ini dapat dibandingkan dengan studi

epidemiologi yang dilakukan pada sampel yang mewakili Denmark, penulis mengamati tingkat disfungsi seksual sebanyak 11%.<sup>12</sup> Pada penelitian lain di Malaysia yang juga dilakukan pada kalangan tenaga medis menunjukkan tingkat disfungsi seksual yang lebih rendah, yaitu 5,5%.<sup>5</sup> Namun, terdapat juga penelitian lain yang serupa di Malaysia dengan tingkat disfungsi seksual 18,2% dan 29,6%.<sup>13</sup>

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi perbedaan angka prevalensi disfungsi dari penelitian ini dan penelitian di Malaysia, penelitian di Malaysia dilakukan secara multisenter dan dilakukan wawancara secara tatap muka sedangkan pada penelitian ini dilakukan secara *online*. Dengan adanya wawancara secara langsung dapat membantu memimpin dan menjelaskan secara langsung pertanyaan demi pertanyaan, tetapi di sisi lain berkaitan dengan kultur di Asia, seksualitas masih menjadi isu sensitif dan cenderung tabu, responden akan cenderung lebih tertutup atau tidak jujur dalam menjawab pertanyaan tersebut. Sebagai tenaga kesehatan yang bertugas sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan masyarakat, penting untuk mengetahui keberadaan disfungsi seksual sebagai salah satu penyakit yang cukup banyak terjadi, tetapi sering dilupakan. Pada penelitian ini, dengan identitas yang dirahasiakan, dan diisi secara *online*, responden dapat mengisi lebih



terbuka dan tanpa perlu mengusik privasinya.

Faktor lain yang dapat menyebabkan rendahnya angka disfungsi seksual pada penelitian di Malaysia adalah sebagian besar pasangan responden dalam keadaan sehat secara fisik dan mental, hal ini berkaitan erat dengan kepuasan seksual wanita.<sup>5</sup> Salah satu faktor penyebab tingginya disfungsi seksual di Indonesia dapat disebabkan kurangnya konseling yang adekuat. Kurangnya konseling yang adekuat di Indonesia dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Zuliawati dkk. yang menunjukkan sebanyak 56,8% responden tidak mendapat konseling yang adekuat. Disfungsi seksual tidak menjadi dasar penyebab mortalitas pasien, tetapi kualitas pasien dengan disfungsi seksual akan terganggu sehingga perhatian khusus terhadap disfungsi seksual perlu dipertimbangkan.<sup>14</sup>

Pada semua kelompok umur, presentase disfungsi seksual lebih rendah daripada tidak disfungsi seksual. Kelompok umur yang paling banyak mengalami disfungsi seksual adalah kelompok umur 25-30 tahun, yaitu sebanyak 37 pasien. Hasil ini cukup berbeda dengan yang diteliti oleh Miftha dkk. di Surabaya yang menyimpulkan bahwa disfungsi seksual akan lebih meningkat pada populasi pasca menopause sebagai akibat dipengaruhi oleh gangguan pada domain seksual.<sup>15</sup> Penelitian lain di China yang mengkaji mengenai disfungsi seksual pada populasi dokter di China juga menunjukkan puncak penderita disfungsi seksual terdapat pada populasi dengan usia >50 tahun.<sup>16</sup> Penelitian ini juga mengidentifikasi faktor risiko berupa level edukasi pada populasi dengan disfungsi seksual. Disfungsi seksual paling banyak ditemukan pada populasi dengan pendidikan terakhir D3. disfungsi seksual wanita telah dikaitkan oleh beberapa literatur dengan persepsi yang buruk tentang kesehatan pribadi, tingkat pendidikan rendah, depresi, kecemasan, kondisi tiroid, inkontinensia urin dan usia yang lebih tua.<sup>17,18</sup>

Disfungsi seksual paling banyak dialami oleh populasi dengan lama menikah 10-20 tahun. Pada kelompok tersebut, sebanyak 39,3% (n=42) mengalami disfungsi seksual. Pada studi yang dilakukan oleh Gurdeep dkk. di Malaysia, durasi pernikahan juga ditemukan secara signifikan terkait dengan disfungsi seksual wanita, yaitu para wanita yang menikah selama lebih dari dua puluh tahun berada pada risiko yang lebih tinggi.<sup>5</sup> Asosiasi durasi pernikahan yang lebih lama dan permasalahan hubungan seksual telah ditetapkan dalam penelitian lain yang dilakukan secara global, menyoroti fakta bahwa masalah ini melampaui melintasi batas-batas budaya dan etnis.<sup>19</sup>

Pendekatan pragmatis telah mengidentifikasi bahwa fakta ini dipengaruhi oleh komponen multifaktorial, dengan mempertimbangkan kualitas hubungan perkawinan, sejumlah variabel psikososial terkait usia, serta masalah fisiologis dan medis pada salah satu atau kedua pasangan.<sup>5</sup>

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa seluruh pasien dengan diabetes mellitus mengalami disfungsi seksual. Kondisi diabetes mellitus diketahui memiliki hubungan dengan disfungsi seksual. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya di Semarang, Indonesia yang meneliti mengenai disfungsi seksual pada wanita dengan diabetes. Hasil menunjukkan bahwa 74,8% wanita dengan diabetes mellitus mengalami disfungsi seksual.

Proporsi disfungsi seksual lebih tinggi pada wanita dalam fase klinis, dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol, derajat hipertensi.<sup>20</sup> Diabetes dapat menyebabkan disfungsi pembuluh darah dan saraf, yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada alat kelamin wanita, sehingga mengganggu tanggapan hubungan seksual. Selanjutnya, hiperglikemia dapat mengurangi hidrasi selaput lender, termasuk vagina. Kondisi tersebut akan menyebabkan berkurangnya pelumasan vagina dan

dispareunia. Hiperglikemia berpotensi memicu dispareunia karena hubungannya dengan peningkatan kejadian infeksi genitourinari.<sup>21,22</sup>

Prevalensi disfungsi seksual pada penelitian ini diketahui paling banyak pada kelompok yang memiliki 2 anak atau lebih. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Molouk dkk., yang menunjukkan prevalensi disfungsi seksual lebih tinggi pada kelompok yang memiliki jumlah anak  $\geq 3$ .<sup>23</sup> Selain itu, diketahui juga bahwa disfungsi seksual tampak sedikit lebih tinggi pada kelompok dengan riwayat robekan jalan lahir sebelumnya. Hasil penelitian oleh Bulent dkk. menyimpulkan bahwa persalinan pervaginam dengan robekan jalan lahir tidak terkait dengan disfungsi seksual tetapi tampaknya berhubungan dengan penurunan fungsi seksual serta penurunan hasrat seksual, gairah dan orgasme dalam lima tahun pascasalin.<sup>24</sup> Namun, pada penelitian ini ditemukan bahwa angka disfungsi seksual lebih rendah (43,8%) dibandingkan dengan tidak disfungsi seksual (56,3%) pada kelompok pasca melahirkan 6 bulan terakhir.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan pada penelitian ini, salah satunya peneliti tidak memasukkan faktor lain seperti pemeriksaan hormonal dan budaya yang mungkin dapat berpengaruh terhadap angka kejadian disfungsi seksual karena disfungsi seksual ini merupakan permasalahan multidimensi yang berhubungan dengan gangguan biologis, psikososial, serta faktor budaya.<sup>1,4</sup> Seperti yang diketahui sebelumnya, respon fungsi seksual pada wanita terjadi karena adanya suatu respon yang terjadi karena adanya interaksi antara faktor biologis (hormon, vaskuler, muskuler, neurologis), psikososial, interpersonal, budaya, dan lingkungan.<sup>1</sup> Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah penggunaan FSFI sendiri hanya dapat menyimpulkan adanya gangguan disfungsi seksual pada wanita tetapi tidak dapat menentukan jenis disfungsi seksual

pada wanita.<sup>3,4</sup> Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan dengan melibatkan semua faktor yang dapat berpengaruh terhadap angka kejadian disfungsi seksual dan mendeteksi jenis disfungsi seksual mana yang dialami sehingga penanganan pasien dapat dilakukan secara komprehensif.

Simpulan prevalensi disfungsi seksual wanita pada tenaga medis usia reproduktif di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung cukup tinggi, yaitu mencapai 41,8%. Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna baik dari berbagai sisi demografik pasien terhadap angka kejadian disfungsi seksual.

#### Daftar Pustaka

1. Basson R. Sexuality and sexual dysfunction. Dalam: Berek JS, editor. *Berek & Novak's Gynecology*. Edisi ke-16. Philadelphia Wolters kluwer; 2020. hlm. 885-932.
2. Berman JR. Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impot*. 2005;17(1):S44-S51.
3. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191-208.
4. Pangastuti N, Santoso BI, Agustiningsih D, Emilia O. Validation test of Indonesian Female Sexual Function Index (Indonesian FSFI). *Bali Med J*. 2018;8(1).
5. Grewal GS, Gill JS, Sidi H, Gurpreet K, Jambunathan ST, Suffee NJ, et al. Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among healthcare personnel in Malaysia. *Compr*. 2014;55:S17-S22.
6. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual satisfaction and the importance of sexual



- health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *J Sex Med.* 2016;13(11):1642-50.
7. Nappi PRE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas.* 2016;94:87-91.
  8. Oztora S, Nayir N, Caylan A. Knowledge on sexuality and prevalence of female sexual dysfunction: a population study. *Euras J Fam Med.* 2016;5(2):75-80.
  9. Seven M, Akyuz A, Gungor S. Predictors of sexual function during pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2015;35(7):691-5.
  10. Grover S, Shouan A. Assessment scales for sexual disorders—a review. *J Psychosexual Health.* 2020;2(2):121-38.
  11. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20.
  12. Christensen BS, Grønbaek M, Osler M, Pedersen BV, Graugaard C, Frisch M. Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: prevalence and associated sociodemographic factors. *Archives of sexual behavior.* 2011;40(1):121-32.
  13. Bakouei F, Omidvar S, Nasiri F. Prevalence of female sexual dysfunction in married women and its related factors. *J Babol Univ Medical Sci.* 2007;9(4):59-64.
  14. Zuliawati. Analisa Faktor-faktor Risiko Terjadinya Disfungsi Seksual 2019.
  15. Hurrahmi M, Kurniawati EM. Profile of sexual function using Female Sexual Function Index (FSFI) in post-menopausal women in geriatric clinic, Dr Soetomo Hospital, Surabaya. *Majalah Obstet Ginekol Indones.* 2017;25(2):54-8.
  16. Li W, Li S, Lu P, Chen H, Zhang Y, Cao Y, et al. Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: prevalence and risk factors. *Sci Rep.* 2020;10(1):1-9.
  17. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *JSM.* 2008;5(7):1681-93.
  18. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *J Obstet Gynaecol.* 2008;112(5):970-8.
  19. Amidu N, Owiredu WK, Gyasi-Sarpong CK, Woode E, Quaye L. Sexual dysfunction among married couples living in Kumasi metropolis, Ghana. *BMC Urol.* 2011;11:1-7.
  20. Saraswati LD, Udiyono A, Sutrisni D, Fauzi M. Sexual dysfunction among women with diabetes in a primary health care at Semarang, Central Java Province, Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal.* 2019;14(2):95-102.
  21. Bargiota A, Dimitropoulos K, Tzortzis V, Koukoulis GN. Sexual dysfunction in diabetic women. *Hormones.* 2011;10:196-206.
  22. Meeking D, Fosbury J, Cummings M. Sexual dysfunction and sexual health concerns in women with diabetes. *Pract Diabetes.* 2013;30(8):327-31a.
  23. Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(12):2877.
  24. Doğan B, Gün İ, Özdamar Ö, Yılmaz A, Muğcu M. Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain. *J Matern-Fetal Neonatal Med.* 2017;30(4):457-60.