

GAMBARAN PENURUNAN DORONGAN SEKSUAL PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DENPASAR SELATAN II PADA TAHUN 2015

Vashti Saraswati¹ Wimpie Pangkahila²

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹

Departemen Andrologi dan Seksologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana²

Email : vashtisaraswati@gmail.com

ABSTRAK

Dorongan seksual merupakan komponen yang penting dalam kelangsungan aktivitas dan fungsi seksual pada manusia termasuk wanita. Pada wanita yang sedang hamil diketahui adanya perubahan fisiologis terutama pada hormonal wanita yang sangat berpengaruh terhadap fungsi seksualnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya penurunan dorongan seksual pada ibu hamil di Puskesmas Denpasar Selatan II pada tahun 2015. Penelitian *cross-sectional* ini diikuti oleh 44 orang ibu hamil usia kehamilan trimester satu hingga tiga yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Denpasar Selatan II. Metode penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuisioner FSFI yang disertai dengan kuisioner untuk data demografi berupa usia ibu hamil, trimester kehamilan, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan, jumlah paritas, riwayat merokok, riwayat minum alkohol, dan perencanaan kehamilan. Analisis data dilakukan dengan *Crosstab*. Prevalensi penurunan dorongan seksual pada ibu hamil di Puskesmas Denpasar Selatan II adalah 43,2%. Berdasarkan trimester kehamilan, jumlah ibu yang mengalami penurunan dorongan seksual paling besar adalah ibu hamil pada trimester III. Berdasarkan tingkat pendidikan, penurunan dorongan seksual paling besar ditemukan pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). 57,9% dari responden merupakan kehamilan nulipara. Ibu hamil memiliki kecenderungan untuk mengalami penurunan fungsi seksual, di antaranya yaitu dorongan seksual.

Kata kunci : Penurunan dorongan seksual, disfungsi seksual, kehamilan

ABSTRACT

Sexual desire is an important and major component of sexual activity and sexual function among humans including women. It is known that during pregnancy, there is physiological changes happening in women, especially the hormones, which results in changes of sexual functions. This research was held to learn the incident of low sexual desire among pregnant women at Puskesmas Denpasar Selatan II in 2015. In this cross-sectional study, 44 pregnant women in the first until third trimester who had their pregnancies controlled at Puskesmas Denpasar Selatan II were recruited. The method which was used in this study is interview based on the 19 questions from FSFI and demographic questionnaire, such as mother's age, trimester, educational status, religion, job, parity, history of smoking, history of alcohol consumption, and pregnancy planning. The analysis of the data use *Crosstab*. The prevalence of low sexual desire among pregnant women at Puskesmas Denpasar Selatan II is 43,2%. According to the trimester of pregnancy, women who were in the third trimester have the highest prevalence of low sexual desire. According to the educational status, the respondents who suffered low sexual desire mostly finished their educations at senior high school. 57,9% of the respondents with low sexual desire were majorly nulipara. Pregnant women have the tendency to suffer from sexual dysfunction, which includes sexual desire as one of the domain.

Keywords : low sexual desire, sexual dysfunction, pregnancy

PENDAHULUAN

Seksualitas adalah bagian dari hidup manusia yang timbul secara alamiah dan merupakan fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor biologi, sosial, interpersonal dan budaya. Menurut Badan Kesehatan Dunia, seksualitas disebutkan adalah sesuatu yang dialami dan diekspresikan melalui pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan, tingkah laku, nilai, praktek, peran dan hubungan. Fungsi ini berperan penting dalam kehidupan perkawinan yaitu dalam menjaga keharmonisan dan kesuksesan hubungan itu sendiri sehingga kesehatannya perlu mendapat perhatian. Kesehatan ini bukan hanya berarti bebas dari penyakit, namun pada bidang ini berarti aspek penting pada seksualitas, yaitu libido pada wanita maupun pria berada dalam kondisi prima.^{1,11}

Fungsi seksualitas ini terdiri dalam tiga aspek yaitu *desire* (keinginan berhubungan seks), *arousal* (perubahan fisik pada tubuh yang mengizinkan seseorang berhubungan seks) dan *orgasm*. Apabila satu dari tiga fungsi ini alami gangguan maka keadaan ini disebut disfungsi seksual. Pada masa kehamilan, fungsi seksualitas wanita mengalami perubahan sesuai dengan usia kehamilannya. Perubahan ini merupakan fenomena fisiologis yang dihubungkan oleh kesehatan mental dan perasaan dari pasangan. Hal ini terutama disebabkan oleh perubahan hormonal wanita ketika hamil yang mempengaruhi keinginannya untuk berhubungan seksual. Sebanyak 40-50% dari populasi wanita mengalami disfungsi seksual pada masa hidupnya.^{1,2,3,11}

Hal ini merupakan suatu fenomena yang menarik bagi penulis untuk dibahas karena pengetahuan mengenai pentingnya fungsi seksualitas, terutama dorongan seksual pada masa kehamilan masih kurang dibahas dan dianggap tabu akibat pengaruh budaya ketimuran. Hubungan seks selain sebagai sarana prokreasi dan rekreasi, merupakan kunci untuk menjaga keharmonisan hubungan suami istri terutama pada masa kehamilan.

Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui dan memberikan gambaran fungsi dorongan seksual selama masa kehamilan dengan harapan meningkatnya kewaspadaan pada kondisi ini dan adanya upaya untuk menurunkan angka morbiditas di kemudian hari pada Puskesmas Denpasar Selatan II pada tahun 2015.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan April 2015 hingga September 2015. Target populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Denpasar. Populasi terjangkau penelitian ini adalah ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Denpasar Selatan II. Sampel yang digunakan pada studi ini meliputi seluruh 44 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, yakni ibu hamil seluruh usia kehamilan yang tinggal bersama suami dan terdaftar di Puskesmas Denpasar Selatan II, ibu hamil dengan hari pertama haid terakhir jelas dan menandatangani lembar pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah kehamilan yang disertai penyulit dan penolakan menjadi subjek penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner terstruktur yaitu menggunakan kuisioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia setelah dilakukan validasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan *cross tabulation*. Analisis penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan memaparkan distribusi tabel untuk melihat persebaran berdasarkan usia, trimester kehamilan, tingkat pendidikan dan jumlah anak sebelumnya. Data disajikan baik dalam bentuk tabel maupun grafik.

HASIL

Selama periode April 2015 – September 2015, 44 responden yang merupakan ibu hamil dan terdaftar di Puskesmas Denpasar Selatan II datang untuk melakukan Antenatal Care dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Menurut umur responden, kategori ibu hamil terbanyak selama periode itu berada pada kategori usia 25-29 tahun sebanyak 15 orang (34,1%) dan yang paling sedikit berada pada usia 40-44 tahun yang berjumlah satu orang (2,3%).

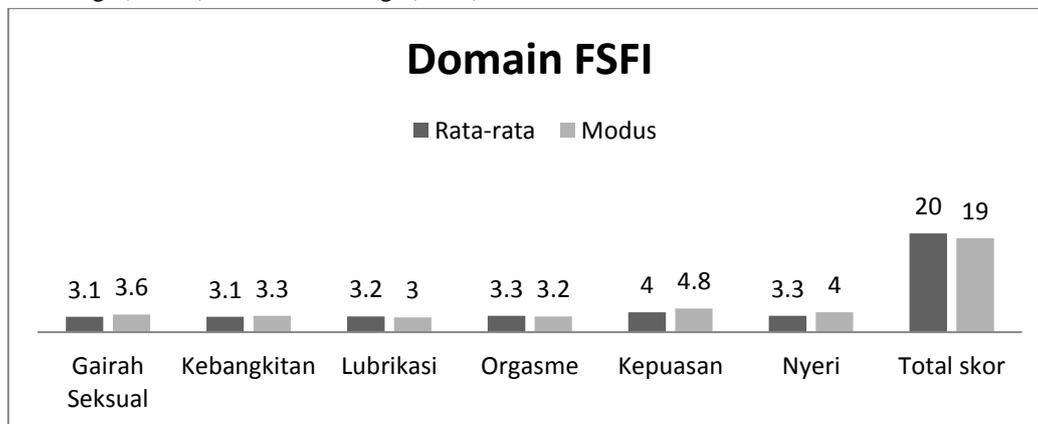
Berdasarkan usia kehamilan responden, usia kehamilan terbanyak adalah trimester ketiga yaitu 23 orang (52,3%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada trimester 1, yaitu sebanyak 4 orang (9,1%). Berdasarkan data 44 responden yang menjadi sampel, 22 orang (50%) merupakan tamatan SMA sedangkan distribusi sampel berdasarkan pendidikan paling sedikit merupakan lulusan SD dan Perguruan Tinggi yang masing-masing berjumlah 6 orang (13,6%).

Berdasarkan distribusi responden terkait dengan agama, sebagian besar didominasi oleh responden beragama Hindu sebanyak 32 responden (72,73%) sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden beragama Kristen dan Katolik yang masing-masing menyumbang 3 orang pada penelitian ini (masing-masing 6,82%). Kebanyakan sampel merupakan ibu hamil yang bekerja, yaitu sebanyak 28 orang (63,64%) dan sisanya merupakan ibu rumah tangga.

Mayoritas sampel merupakan ibu dengan primigravida, yaitu sebanyak 23 orang (52,27%) dan jumlah paritas terbanyak yang ditemukan pada penelitian ini adalah tiga orang anak sebelumnya yang dimiliki oleh tiga sampel (6,82%). Didapatkan hanya sebagian kecil ibu hamil yang memiliki riwayat merokok dan minum alkohol sebelumnya, yaitu dua orang (4,55%) dan satu orang (2,3%)

secara berurutan. Sehingga mayoritas tidak pernah memiliki kebiasaan merokok maupun minum alkohol sebelumnya. Sebanyak 30 sampel (68,2%) merencanakan kehamilannya terlebih dahulu.

Dalam menentukan adanya disfungsi seksual, dilakukan penghitungan skor kuisioner FSFI yang apabila total skor didapatkan $\leq 26,5$ maka masuk ke dalam kategori disfungsi. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu hamil mengalami disfungsi seksual yaitu, 34 orang (77,3%) sedangkan 22,7% sisanya memiliki fungsi seksual yang normal. Berdasarkan enam domain yang dinilai pada FSFI didapatkan hasil yang ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Skor Domain FSFI (n=44)

Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa nilai rerata terendah dari domain-domain di atas dimiliki oleh dorongan seksual (*sex drive*) dan kebangkitan seksual (*arousal*). Rata-rata total skor FSFI adalah 20 yang berarti kebanyakan sampel mengalami disfungsi seksual.

Menurut usia kehamilan, didapatkan jumlah disfungsi seksual tertinggi pada ibu hamil trimester ketiga, yaitu sebanyak 20 orang dari 23 orang (86,9%). Diikuti oleh 13 orang dari 17 orang ibu hamil pada trimester dua yang mengalami disfungsi seksual (76,5%). Sedangkan 1 dari 4 ibu hamil yang berada di trimester 1 mengalami disfungsi seksual (25%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan 22 dari 34 orang yang mengalami disfungsi seksual berpendidikan SMA (52,9%). Sedangkan berdasarkan jumlah paritas, didapatkan semakin banyak bahwa sampel primigravida mengalami disfungsi seksual yaitu sebanyak 55,9%.

Cutpoint untuk menentukan adanya penurunan pada aspek ini adalah apabila skor pada dorongan seksual kurang dari atau sama dengan lima. Pada penelitian ini, dari 44 responden didapatkan 56,8% sampel memiliki skor dorongan seksual yang normal. Berdasarkan uji bivariat yang dilakukan mengenai dorongan seksual berdasarkan trimester kehamilan, didapatkan hasil yang ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Penurunan Dorongan Seksual Berdasarkan Usia Kehamilan

Trimester	Total Skor Dorongan Seksual					
	Rendah		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
I (0-12 minggu)	0	0	5	20	5	11,4
II (13-28 minggu)	7	36,8	10	40	17	38,6
III (>28 minggu)	12	63,2	10	40	22	50
Total	19	100	25	100	44	100

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami penurunan dorongan seksual paling banyak berada pada trimester ketiga, yaitu sebanyak 63,2% dan paling sedikit pada

trimester pertama. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan hasil adanya penurunan dorongan seksual yang dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Penurunan Dorongan Seksual Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Total Skor Dorongan Seksual					
	Rendah		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
SD	3	15,8	3	12	6	13,6
SMP	5	26,3	5	20	10	22,7
SMA	7	36,8	15	60	22	50
PT	4	21,1	2	8	6	13,6
Total	19	100	25	100	44	100

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penurunan dorongan seksual paling banyak didapatkan pada sampel dengan kategori pendidikan SMA, sedangkan paling rendah terjadi pada kategori

pendidikan SD. Sedangkan berdasarkan paritas didapatkan adanya penurunan dorongan seksual yang banyak pada ibu hamil dengan primigravida. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Penurunan Dorongan Seksual Berdasarkan Jumlah Paritas

Paritas	Total Skor Dorongan Seksual					
	Rendah		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	11	57,9	12	48	23	52,3
1 – 3	8	42,1	13	52	21	47,7
>3	0	0	0	0	0	0
Total	19	100	25	100	44	100

PEMBAHASAN

Dalam kuisioner FSFI ini dinilai enam domain, yaitu dorongan seksual, kebangkitan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan dan nyeri. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai rerata terendah dari domain-domain di atas dimiliki oleh dorongan seksual dan kebangkitan seksual sedangkan nilai rata-rata tertinggi dimiliki oleh kepuasan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas total skor responden penelitian ini mengalami disfungsi seksual.⁴

Seperti telah disebutkan sebelumnya oleh penelitian Regan, bahwa akan didapatkan penurunan yang progresif terhadap fungsi seksual selama masa kehamilan. Jumlah persentase yang mengalami disfungsi pada penelitian ini didapati rendah pada trimester pertama dan alami puncaknya pada trimester ketiga. Hasil ini juga didukung oleh penelitian di Iran yang dilakukan oleh Jamali bahwa hasil terendah kejadian disfungsi seksual didapati pada trimester pertama dan tertinggi pada trimester ketiga.^{2,5}

Data mengenai kejadian disfungsi seksual berdasarkan tingkat pendidikan, disebutkan bahwa pada penelitian yang dilakukan oleh Guleroglu & Beser di Turki bahwa semakin rendah pendidikan seorang maka semakin rendah pula total skor dari kuisioner FSFI yang didapatkan. Pada penelitian ini, ditunjukkan pada Tabel 2 bahwa ibu hamil di Puskesmas Denpasar Selatan II paling banyak mengalami disfungsi seksual pada tingkat pendidikan SMA yang di mana tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.⁶

Sedangkan berdasarkan jumlah paritas sebelumnya, didapatkan hasil bahwa semakin sedikit jumlah paritas semakin besar kejadian disfungsi seksual yang ditemukan pada sampel penelitian. Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya, justru dikatakan bahwa semakin banyak jumlah paritas, maka semakin besar dampak negatif yang diberikan pada fungsi seksual.⁶

Dorongan seksual merupakan salah satu aspek dari fungsi seksual yang sangat penting perannya. Respon seksual ini sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dan ketertarikan pada pasangan. Berdasarkan *cutpoint* untuk menentukan adanya penurunan tingkat gairah seksual dari total skor pada kuisioner FSFI. Ibu hamil dinyatakan memiliki penurunan gairah seksual ketika skor total kurang dari lima. Pada penelitian ini didapatkan lebih dari setengah sampel mengalami gairah seksual yang normal. Hasil ini tidak setinggi yang dipaparkan pada penelitian di Turki di mana

didapatkan 88,9% responden alami penurunan gairah seksual di mana hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian ini.^{4,6}

Hasil uji bivariat pada total skor gairah seksual dengan trimester kehamilan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah responden yang mengalami penurunan gairah seksual. Semakin tinggi trimester kehamilan, semakin tinggi kejadian penurunan gairah seksual. Selama trimester pertama kehamilan, progesteron merupakan penyebab utama perubahan fisik dan mental yang ikut mempengaruhi fungsi seksual pada ibu hamil. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot polos dalam tubuh sehingga mampu mempengaruhi kehidupan seksual secara negatif karena timbulnya rasa mual dan muntah (*morning sickness*). Hormon ini juga menyebabkan adanya vasodilatasi pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan kelelahan dan perubahan emosi yang berhubungan dengan keadaan depresif. Trend perilaku seks pada ibu hamil adalah mengalami penurunan fungsi pada trimester pertama, kemudian membaik pada trimester kedua karena gejala yang timbul pada trimester pertama akan berkurang dan kembali menurun pada trimester ketiga. Selama kehamilan, hormon prolaktin juga mengalami peningkatan yang berdampak negatif pada dorongan seksual.^{3,7,8,9,12}

Menurut hasil penelitian ini, ibu hamil yang mengalami penurunan dorongan seksual paling banyak terjadi pada kategori pendidikan SMA, sedangkan paling rendah terjadi pada kategori pendidikan SD. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang ada sebelumnya di Turki. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka akan berdampak negatif pada fungsi seksual. Hal ini dirasa dipengaruhi juga oleh tidak meratanya sampel.^{6,10}

Berdasarkan jumlah paritas, lebih dari setengah sampel merupakan ibu hamil primigravida dan sisanya merupakan responden dengan jumlah paritas satu sampai tiga. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Guleroglu dan Beser yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah paritas, maka makin banyak yang akan mengalami penurunan fungsi seksual. Hal tersebut diakibatkan oleh semakin banyaknya jumlah anak, maka makin besar tanggung jawab dan tingkat stress yang ditanggung.⁶

SIMPULAN

Pada penelitian ini yang berjudul Gambaran Penurunan Dorongan Seksual Pada Ibu Hamil di Puskesmas Denpasar Selatan II Pada Tahun 2015 didapatkan sebagian besar sibu hamil mengalami disfungsi seksual. Dari seluruh sampel, didapatkan 43,2% pasien mengalami penurunan dorongan seksual (*sex drive*).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Defining Sexual Health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. (Accessed 16 December 14).
2. Regan PC, Lyle JL, Otto AL, dkk. *Social Behavior and Personality*. Pregnancy and Changes of Female Sexual Desire: A Review; 2003,603-612.
3. Santiago LRS, Lara LAS, Romao APMS, dkk. Impact of Pregnancy on the Sex Life of Women: State of the Art. *International Journal of Clinical Medicine* 2013; 4 (5): 257-264. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=31395> (Accessed 29 December 2014).
4. Gerstenberger EP, Rosen RC, Brewer JV, dkk. Sexual Desire And The Female Sexual Function Index (FSFI): A Sexual Desire Cutpoint For Clinical Interpretation Of The FSFI In Women With And Without Hypoactive Sexual Desire Disorder. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7 (9):3096-3103. http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1743-6109.2010.01871.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED (Accessed 4 November 15).
5. Jamali, S & Mosalanejad, L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Medicine*. 2013; 11 (6), 479-486. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941320/pdf/ijrm-11-479.pdf> (Accessed 15 December 2014).
6. Guleroglu, T & Beser, G. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med*, 2014; 11(1), 146-153. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24165092> (Accessed 29 January 2014).
7. Sherwood, L. *Human Physiology From Cells to System*, 7th ed. Canada: Nelson Education Ltd.; 2010.
8. Hapsari VD, Sudarmiati, S. Pengalaman Seksualitas Ibu Hamil di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. *Jurnal Ners*, 2011; 6 (1), 76-85. <http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/JN/article/view/587> (Accessed 29 December 2014).
9. Guyton, A & Hall, J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2006.
10. Brtnicka H, Weiss P & Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period; 2009. 110 (7): 427-431.
11. Zaenuri, A. Estetika Ketidaksadaran: Konsep Seni Menurut Sigmund Freud (1856-1939). *Harmonia: Jurnal Pengetahuan dan Pemikiran Seni*; 2005. 6 (3), 1-15. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=135856&val=5651> (Accessed 16 December 2014).
12. Tunardy EI, Murah M, Tessy T. Perubahan Fungsi Sekual pada Masa Kehamilan Primigravida. *Jurnal Unhas*; 2015. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/14f854f3e9258aa4f5687da0abf9d62b.pdf> (Accessed 10 January 2015).