

Perbedaan Fungsi Seksual Wanita Perkotaan dan Pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran

Grecia Ingrid Gultom¹, Sutyarso², Fitria Saftarina³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pemenuhan akan kebutuhan seksual dan aktivitas seksual merupakan salah satu komponen penting kualitas hidup. Fungsi seksual pada wanita merupakan hasil integrasi dari struktur biologis, pengalaman hidup, pengetahuan, perilaku, dan sikap yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, interpersonal, dan budaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan proporsi fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran dan faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual wanita. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah wanita di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran. Penelitian ini menggunakan kuisioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* pada 172 total sampel. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dengan uji *chi-square* untuk melihat perbedaan proporsi. Hasil analisis univariat didapatkan hasil berupa 49,4% wanita mengalami disfungsi seksual dan 50,6% wanita memiliki fungsi seksual yang baik. Proporsi fungsi seksual wanita perkotaan di Kecamatan Kedaton sebesar 51,2% dan proporsi fungsi seksual wanita pedesaan di Kecamatan Pagelaran sebesar 47,7%. Faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan fungsi seksual wanita pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan, jumlah anak, penghasilan, dan aktivitas seksual. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran.

Kata kunci: Fungsi Seksual, Wanita Perkotaan, Wanita Pedesaan.

The Differences of Female Sexual Function in Urban and Rural Women at Kecamatan Kedaton and Kecamatan Pagelaran

Abstract

Fulfillment of sexual needs and sexual activity is one important component of the quality of life. Sexual functioning in women is the result of integration of biological structures, life experiences, knowledge, behaviors, and attitudes influenced by physical, psychological, interpersonal, and cultural factors. The purpose of this study was to determine the difference in the proportion of urban and rural women's sexual function in Kecamatan Kedaton and Kecamatan Pagelaran and factors that related to female sexual function. This research is an observational research with cross sectional design. The population of this study were women in Kecamatan Kedaton and Kecamatan Pagelaran. This study used a Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. Sampling was done by purposive sampling technique in 172 total samples. Analysis conducted in this research is univariate and bivariate analysis that using chi-square test to see the difference of proportion. Based on the results of the univariate analysis, 49.4% of women have sexual dysfunction and 50.6% of women have good sexual function. The proportion of urban women sexual function in Kecamatan Kedaton was 51.2% and the proportion of rural female sexual function in Kecamatan Pagelaran was 47.7%. Factors that related to female sexual function in this study are the level of education, income, number of children, and sexual activity. There was no significant difference between urban and rural women sexual function in Kecamatan Kedaton and Kecamatan Pagelaran.

Key words: Sexual Function, Urban Women, Rural Women

Korespondensi: Grecia Ingrid Gultom, alamat Jl. Bumi manti 1 no 74, HP 082182662792, e-mail ggrecia.ingrid@gmail.com

Pendahuluan

Seksualitas menurut WHO merupakan salah satu pusat aspek terpenting dalam hidup manusia yang mencakup jenis kelamin, identitas gender dan perannya, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman dan reproduksi.¹ Pemenuhan akan kebutuhan seksual dan aktivitas seksual merupakan salah satu komponen penting kualitas hidup pasangan suami istri pada orang dewasa.²

Fungsi seksual pada wanita merupakan hasil integrasi dari struktur biologis, pengalaman hidup, pengetahuan, perilaku, dan sikap yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, interpersonal, dan budaya.³ Aspek biologis fungsi seksual wanita termasuk komponen vaskular, neurologis, dan organ lainnya, belum sepenuhnya dipahami. Penelitian mengenai fungsi seksual wanita juga masih terbatas, salah satunya oleh karena faktor budaya, namun demikian pemahaman mengenai fungsi seksual wanita terus berkembang.⁴

Masalah fungsi seksual pada wanita merupakan masalah medis yang disebabkan banyak hal dan melibatkan banyak dimensi yakni komponen biologis dan psikososial⁵. Hal ini dapat terjadi di tingkat manapun dan untuk mendiagnosis gangguan tersebut dibutuhkan penilaian yang hati-hati melalui riwayat kesehatan seksual.⁴ Penelitian menunjukkan 40% wanita tidak membicarakan masalah seksual dengan dokter dan masalah seksual ini berdampak besar terhadap kualitas hidup dan hubungan interpersonal.⁶

Perkotaan merupakan daerah yang tinggi terhadap pembangunan dan lebih makmur sehingga masyarakat perkotaan memiliki gaya hidup yang berbeda dengan masyarakat pedesaan.⁷ Masyarakat pedesaan umumnya mengandalkan sumber daya alam dan pertanian dalam mata pencarian.⁸ Perbedaan lain masyarakat perkotaan dan pedesaan terletak pada kesehatan⁹. Menurut *World Health Organisation* (WHO), sehat didefinisikan sebagai kesehatan fisik dan mental, fungsi sosial, dan emosional yang baik.¹⁰ Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kesehatan fisik masyarakat pedesaan lebih buruk dibanding masyarakat perkotaan pada penelitian sebelumnya.⁹ Studi sebelumnya juga menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara masyarakat perkotaan dan pedesaan mengenai lingkungan fisik dan sosial seperti

kondisi perumahan, pengangguran, kemiskinan, dan tingkat pendidikan.¹¹

Pada penelitian di Amerika, masalah penurunan fungsi seksual wanita juga lebih besar prevalensinya dibanding pada pria, yaitu sebesar 43% sedangkan pada pria 31%. Penelitian di perkotaan dan pedesaan di Iran menunjukkan masalah fungsi seksual di pedesaan sebesar 59,9% sedangkan di perkotaan 36,5%. Lokasi tempat tinggal, pandangan mengenai seks, ekspresi seksual dan disfungsi turut berperan dalam perbedaan fungsi seksual pada penelitian tersebut.¹² Penelitian lain di Lampung mengenai fungsi seksual pada wanita di Puskesmas Rajabasa, Bandar Lampung, proporsi disfungsi seksual mencapai 44,5%.¹³ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan fungsi seksual pada wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuisioner kepada sampel penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai Januari 2018. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kedaton dan puskesmas Pagelaran. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran.

Sampel penelitian ini adalah wanita di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran yang memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita yang telah menikah dan tinggal bersama pasangan dan wanita berusia 18–50 tahun. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu tidak bersedia menjadi sampel penelitian, telah memasuki masa *menopause*, dan memiliki penyakit diabetes mellitus, stroke, kanker, dan gagal ginjal. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 86 orang. Jadi jumlah sampel total dalam penelitian ini adalah 172 orang.

Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pada pengambilan sampel dengan cara memilih responden secara acak yang sesuai dengan karakteristik dari kriteria inklusi dan eksklusi. Responden merupakan wanita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Pagelaran, yang pada saat peneliti melakukan penelitian sedang berada di

puskesmas. Pada penelitian di Puskesmas Pagelaran, peneliti dibantu oleh bidan desa setempat dalam menjelaskan mengenai pengisian kuisioner, dengan sebelumnya bidan desa telah diberikan penjelasan dari peneliti mengenai pertanyaan dari kuisioner. Penelitian ini menggunakan kuisioner *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Analisis pada penelitian ini terdiri dari analisis univariat untuk menganalisis variabel bebas. Analisis bivariat digunakan untuk menilai perbedaan pada variabel bebas dan terikat. Uji yang digunakan yaitu *chi-square*.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta responden untuk mengisi lembar ketersediaan menjadi responden (*informed consent*). Penelitian ini telah disetujui oleh tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat No: 4318/UN26.8/DL/2017.

Hasil

Berikut ini adalah hasil analisis univariat.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia		
a. 18 – 29 tahun	59	34,3
b. 30 – 39 tahun	70	40,7
c. 40 - 50 tahun	43	25
Tingkat pendidikan		
a. Pendidikan dasar	48	27,9
b. Pendidikan menengah	78	45,4
c. Pendidikan tinggi	46	26,7
Lama pernikahan		
a. ≤ 10 tahun	88	51,2
b. > 10 tahun	84	48,8
Jumlah anak		
a. < 2 anak	55	32
b. ≥ 2 anak	117	68
Penghasilan per bulan		
a. ≤ 1.500.000	80	46,5
b. > 1.500.000	92	53,5
Kontrasepsi		
a. Kontrasepsi hormonal	103	59,9
b. IUD	16	9,3
c. Lainnya	7	4,1
d. Tidak menggunakan kontrasepsi	46	26,7
Aktivitas seksual		
a. ≤ 2 kali sebulan		
b. > 2 kali sebulan	50	29,1
Pekerjaan	122	70,9
a. Bukan ibu rumah tangga	53	30,8
b. Ibu rumah tangga	119	69,2
Total	1376	799,4

Tabel 2 Perbedaan Karakteristik Wanita Perkotaan dan Pedesaan

Karakteristik	Perkotaan		Pedesaan	
	n	%	N	%
Usia				
a. 18 – 29 tahun	22	25,6	37	43
b. 30 – 39 tahun				
c. 40 - 50 tahun	31	36	39	45,3
Tingkat pendidikan				
a. Pendidikan dasar	33	38,4	10	11,6
b. Pendidikan menengah				
c. Pendidikan tinggi	10	11,6	38	44,2
Lama pernikahan	42	48,8	36	41,9
a. ≤ 10 tahun				
b. > 10 tahun	34	39,5	12	13,9
Jumlah anak				
a. < 2 anak				
b. ≥ 2 anak	52	60,5	32	37,2
Penghasilan per bulan	34	39,5	54	62,8
a. ≤ 1.500.000	22	25,6	33	38,4
b. > 1.500.000	64	74,4	53	61,6
Kontrasepsi				
a. Kontrasepsi hormonal	13	15,1	67	77,9
b. IUD	73	84,9	19	22,1
c. Lainnya				
d. Tidak menggunakan kontrasepsi	37	43	66	76,7
Aktivitas seksual	13	15,1	3	3,5
a. ≤ 2 kali sebulan	5	5,8	2	2,3
b. > 2 kali sebulan	31	36	15	17,4
Pekerjaan				
a. Bukan ibu rumah tangga	31	36	19	22,1
b. Ibu rumah tangga	55	64	67	77,9
	41	47,7	12	26,5
	45	52,3	74	59,5
Total	688	799,8	688	785,8

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 86 responden wanita perkotaan 22 (25,6%) responden berusia 18 - 29 tahun pada wanita perkotaan sedangkan pada wanita pedesaan lebih banyak yaitu 37 (43%), 31 (36%) responden di perkotaan berusia 30-39 tahun sedangkan di pedesaan lebih banyak yaitu 39 (45,3%), dan responden berusia 40 - 50 tahun di perkotaan sebanyak 33 (38,4%) dan di pedesaan 10 (11,6%) responden.

Tingkat pendidikan terakhir responden terdiri dari pendidikan dasar yaitu SD sampai

dengan SMP, pendidikan menengah yaitu SMA, dan pendidikan tinggi terdiri dari diploma, strata 1, profesi, strata 2, strata 3 hingga profesor, pada penelitian ini responden wanita perkotaan dengan pendidikan tinggi terdiri dari diploma hingga strata 1. Jumlah responden dengan pendidikan dasar pada wanita perkotaan yaitu 10 (11,6%) wanita dan pada wanita pedesaan 38 (44,2%), pendidikan menengah wanita perkotaan sebanyak 42 (48,8%) wanita sedangkan di pedesaan 36 (41,9%), dan pendidikan tinggi pada wanita perkotaan 34 (39,5%) wanita sedangkan di pedesaan lebih rendah yaitu 12 (13,9%) responden.

Usia pernikahan responden pada penelitian ini yang kurang dari sama dengan 10 tahun pada wanita perkotaan berjumlah 52 wanita (60,5%) sedangkan pada wanita pedesaan sejumlah 32 (37,2%) dan yang berusia lebih dari 10 tahun pada wanita perkotaan 34 (39,5%) wanita sedangkan pada wanita pedesaan 54 (62,8%) wanita.

Responden dengan jumlah anak kurang dari 2 anak di perkotaan terdapat sebanyak 22 (25,6%) responden sedangkan di pedesaan sebanyak 33 (38,4%) responden. Responden yang memiliki anak lebih dari sama dengan 2 anak di perkotaan ada sebanyak 64 (74,4%) dan di pedesaan sebanyak 53 (61,6%) responden.

Jumlah responden yang memiliki penghasilan per bulan kurang dari atau sama dengan Rp 1.500.000 sebanyak 13 (15,1%) responden perkotaan sementara pada responden pedesaan 67 (77,9%) wanita dan responden perkotaan dengan penghasilan per bulan lebih dari Rp 1.500.000 sebanyak 73 (84,9%) responden sementara pada responden pedesaan sebanyak 19 (22,1%) responden.

Beberapa responden di perkotaan juga menggunakan kontrasepsi seperti kontrasepsi hormonal berupa pil, suntik, implan sebanyak 37 (43%) responden, IUD 13 (15,1%) responden, dan kontrasepsi lainnya seperti kondom, tubektomi, vasektomi, interruptus 5 (5,8%) responden, dan sisanya 31 (36%) responden tidak menggunakan kontrasepsi. Pada responden wanita pedesaan penggunaan kontrasepsi juga tersebar. Pengguna kontrasepsi hormonal berupa pil, suntik, dan implan sebanyak 66 (76,7%) responden, IUD 3 (3,5%) responden, dan kontrasepsi lainnya 2 (2,3%) responden, dan sisanya (17,4%) tidak menggunakan kontrasepsi.

Aktivitas seksual responden juga bervariasi. Responden di perkotaan dengan frekuensi aktivitas seksual kurang dari sama dengan 2 bulan sekali sebanyak 31 (36%) responden sedangkan pada wanita pedesaan lebih rendah yaitu 19 (22,1%) responden. Responden di perkotaan dengan frekuensi aktivitas seksual lebih dari 2 kali per bulan sebanyak 55 (64%) dan pada wanita di pedesaan lebih banyak yaitu 67 (77,9%).

Dari segi pekerjaan, responden yang bekerja atau bukan ibu rumah tangga di perkotaan sebanyak 41 (47,7%) orang dan responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 45 (52,3%) orang. Pada responden di pedesaan lebih banyak tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga yaitu 74 (59,5%) dibandingkan dengan responden yang bekerja yaitu sebanyak 12 (26,5%) responden.

Tabel 3 Skor Total Perbedaan Fungsi Seksual Wanita

Skor Fungsi Seksual	N	%
≤26,5	87	50,6
>26,5	85	49,4
Total	172	100%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 172 responden wanita perkotaan dan pedesaan, wanita yang memiliki disfungsi seksual yaitu sebanyak 87 (50,6%) wanita lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki fungsi seksual yang baik sebanyak 85 (49,4%) orang.

Tabel 4. Perbedaan Fungsi Seksual Wanita Perkotaan dan Pedesaan.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
Wanita pedesaan	45	52,3	44	47,7	0,76
Wanita perkotaan	42	48,8	41	51,2	
Total	87	50,6	85	49,4	

Berdasarkan Tabel 5 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita pedesaan (52,3%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita perkotaan (51,2%). Sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada fungsi

seksual wanita di perkotaan dan pedesaan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p=0,76$ dengan batas nilai $p=0,1$. Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang bermakna fungsi seksual pada wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran.

Tabel 5. Hubungan Antara Usia dan Fungsi Seksual Wanita.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
40 - 50 tahun	19	44,2	24	55,8	0,219
30 – 39 tahun	41	58,6	29	41,4	
18 – 29 tahun	27	45,8	32	54,2	
Total	87	50,6	85	49,4	

Berdasarkan Tabel 5 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita usia 30-39 (58,6%) tahun dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita usia 40-50 tahun (55,8%) dengan nilai $p=0,219$. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual wanita dan usia.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Fungsi Seksual Wanita.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
Tingkat pendidikan dasar	32	66,7	16	33,3	0,032
Tingkat pendidikan menengah	35	44,9	43	55,1	
Tingkat pendidikan tinggi	20	43,5	26	56,5	
Total	87	50,6	85	49,4	

Berdasarkan Tabel 6 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada dengan tingkat pendidikan dasar (66,7%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan pendidikan tinggi (56,5%). Sehingga terdapat perbedaan yang dibuktikan dengan nilai $p=0,032$. Dengan demikian, terdapat hubungan bermakna antara

fungsi seksual wanita dengan tingkat pendidikan terakhir.

Tabel 7. Hubungan Lama Pernikahan dengan Fungsi Seksual Wanita.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
≥ 10 tahun	46	54,8	38	45,2	0,179
<10 tahun	41	46,6	47	53,4	
Total	87	50,6	85	49,4	

Berdasarkan Tabel 8 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan lama pernikahan lebih dari sama dengan 10 tahun (54,8%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan lama pernikahan kurang dari 10 tahun (55,3%) serta didapatkan nilai $p=0,179$. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan bermakna antara fungsi seksual wanita dengan lama pernikahan.

Tabel 8. Hubungan Jumlah Anak dengan Fungsi Seksual Wanita.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
≥ 2 anak	65	55,6	52	44,4	0,082
<2 anak	22	40	33	60	
Total	87	50,6	85	39,4	

Berdasarkan Tabel 8 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan jumlah anak lebih dari sama dengan 2 anak (55,6%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan jumlah anak kurang dari 2 anak (60%) serta didapat nilai $p=0,082$. Dengan demikian, terdapat hubungan bermakna antara fungsi seksual wanita dengan jumlah anak.

Berdasarkan Tabel 9 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan penghasilan per bulan kurang dari sama dengan Rp 1.500.000 yaitu sebanyak 58,8% sedangkan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan penghasilan lebih dari Rp 1.500.000 sebanyak 56,5% sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dibuktikan

dengan nilai $p=0,065$. Dengan demikian, terdapat hubungan bermakna antara fungsi seksual wanita dengan penghasilan keluarga.

Tabel 9. Hubungan Fungsi Seksual Wanita dengan Penghasilan Per Bulan.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	n	%	n	%	
≤ Rp 1.500.000	47	58,8	33	41,3	0,065
> Rp 1.500.000	40	43,3	52	56,5	
Total	87	50,6	87	49,4	

Pada analisis hubungan penggunaan kontrasepsi dengan fungsi seksual wanita, responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu responden yang menggunakan kontrasepsi dan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan Tabel 10 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita yang menggunakan kontrasepsi (52,4%) sedangkan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi (54,3%) dengan nilai $p=0,543$.

Tabel 10. Hubungan Kontrasepsi dengan Fungsi Seksual Wanita

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	n	%	n	%	
Bukan ibu rumah tangga	23	43,4	30	56,6	0,00
Ibu rumah tangga	64	53,8	55	46,2	
Total	87	50,6	85	49,4	

Berdasarkan Tabel 11, wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan frekuensi aktivitas seksual kurang dari sama dengan 2 kali dalam sebulan (74%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita

dengan aktivitas seksual lebih dari 2 kali dalam sebulan (59%) sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini diperkuat dengan nilai $p=0,00$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual dengan frekuensi aktivitas seksual.

Tabel 11. Hubungan Frekuensi Aktivitas Seksual dengan Fungsi Seksual Wanita.

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	N	%	
Tidak menggunakan kontrasepsi	21	45,7	25	54,3	0,543
Menggunakan kontrasepsi	66	52,4	60	47,6	
Total	87	50,6	85	49,4	

Tabel 12. Hubungan Pekerjaan dengan Fungsi Seksual Wanita

	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		p
	N	%	n	%	
≤2 kali sebulan	37	74	13	26	0,00
>2 kali sebulan	50	41	72	59	
Total	87	50,6	87	49,4	

Berdasarkan Tabel 12 wanita yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada ibu rumah tangga (73,6%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada ibu rumah tangga juga (64,7%) dan didapat nilai $p=0,00$. Dengan demikian, terdapat hubungan bermakna antara fungsi seksual wanita dengan pekerjaan.

Pembahasan

Pada penelitian ini responden wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran menunjukkan beberapa karakteristik yang berbeda. Pada wanita perkotaan, usia responden paling banyak adalah 40-50 tahun (38,4%) responden sedangkan di pedesaan responden paling

banyak berusia 30-39 tahun (45,3%). Tingkat pendidikan responden di pedesaan juga berbeda dengan wanita perkotaan. Wanita pedesaan paling banyak mengenyam pendidikan dasar (44,2%) dan di perkotaan sebagian besar adalah pendidikan menengah (48,8%). Lama pernikahan responden di perkotaan dan pedesaan juga menunjukkan perbedaan. Lama pernikahan responden pedesaan paling banyak adalah lebih dari sama dengan 10 tahun sebanyak 62,8% dan di perkotaan paling banyak responden dengan lama pernikahan kurang dari 10 tahun sebanyak 60,5%. Penghasilan bersih per bulan responden pedesaan paling banyak kurang dari Rp 1.500.000 yaitu 77,9% sedangkan pada responden perkotaan dengan penghasilan lebih dari Rp 1.500.000 sebanyak 84,9%. Responden penelitian ini paling banyak menggunakan kontrasepsi hormonal (43%) responden perkotaan dan 76,7% responden pedesaan. Jumlah anak, frekuensi aktivitas seksual, dan pekerjaan responden pada wanita perkotaan maupun pedesaan memiliki dominasi karakteristik yang sama.

Berdasarkan skor total FSFI didapat 85 (49,4%) responden dengan skor diatas *cut of point* dan 87 (50,6%) responden dibawahnya. Hasil ini sejalan dengan artikel *review* dimana jumlah wanita di Brazil yang disfungsi seksual lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki fungsi seksual yang baik yaitu sebesar 67,7%.¹⁴ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Zakia Mahdy Ibrahim (2013) pada wanita di Mesir dengan jumlah wanita yang memiliki disfungsi seksual sebesar 52,8%. Hal ini berhubungan dengan faktor pribadi seperti usia saat ini dan lama pernikahan dan faktor lainnya seperti usia pasangan dan adanya disfungsi seksual ada pasangan.¹⁴

Hasil dari penelitian pada 86 wanita perkotaan dan 86 wanita pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran ini didapat bahwa disfungsi wanita lebih banyak dialami pada wanita perkotaan (48,8%) dan wanita yang memiliki fungsi seksual yang baik lebih banyak pada wanita pedesaan sebanyak 52,3% dan didapat nilai $p=0,76$ sehingga tidak terdapat perbedaan yang bermakna fungsi seksual pada wanita perkotaan dan pedesaan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Nahid Javadipar (2016) mengenai fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan di Iran dimana tidak terdapat perbedaan yang

signifikan dalam penelitian tersebut. Pada penelitian tersebut fungsi seksual wanita perkotaan lebih tinggi dibandingkan wanita pedesaan. Fungsi seksual wanita perkotaan pada penelitian tersebut dipengaruhi oleh urbanisasi, komunikasi dan teknologi, serta pelayanan medis. Dalam penelitian lain dikatakan bahwa fungsi seksual yang berbeda tiap tempat dipengaruhi oleh perbedaan geografis tempat itu sendiri.¹⁵ Penelitian lain pada wanita pedesaan di China, 64% wanita pedesaan menganggap bahwa seks bukan merupakan hal yang penting dan 85,7% wanita meyakini dirinya tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai seks.¹⁶

Pada penelitian ini didapatkan hasil wanita yang memiliki disfungsi seksual yang paling banyak pada usia 30-39 tahun yaitu sebesar 58,6%. Sedangkan responden dengan fungsi seksual yang baik paling banyak pada wanita usia 40-50 tahun sebesar 55,8%, serta berdasarkan nilai p tidak terdapat hubungan antara usia dengan fungsi seksual wanita. Penelitian serupa juga terdapat pada penelitian di Jakarta dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan fungsi seksual. Menurut penelitian ini, disfungsi seksual pada wanita yang lebih tua usianya disebabkan oleh penurunan estrogen yang berperan dalam fungsi seksual wanita.¹⁷ Penelitian yang sama juga terdapat pada penelitian di Hongkong yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan fungsi seksual wanita.¹⁸ Berbeda dengan penelitian ini, penelitian lain mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi seksual wanita dan penelitian oleh Azita Goshtaebi (2009) dimana terdapat hubungan antara usia dengan fungsi seksual wanita.¹⁹ Namun sama seperti penelitian ini, wanita dengan usia sekitar 30 tahun, keinginan untuk aktivitas seksual lebih rendah karena kehidupan sosial dan rumah tangganya sudah lebih stabil dan lebih berpengalaman dalam hal seksualitas.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini, wanita yang disfungsi seksual, paling banyak memiliki latar belakang tingkat pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar (66,7%) dan wanita yang memiliki fungsi seksual yang baik lebih banyak pada wanita dengan tingkat pendidikan tinggi (56,5%) dengan nilai $p=0,032$. Hal ini menandakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan fungsi seksual wanita. Hal

serupa juga dikatakan dalam penelitian di Mesir yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik fungsi seksual wanita karena dengan tingginya tingkat pendidikan semakin mengerti bagaimana mengontrol emosi dan gaya hidup.²⁰ Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga lebih sadar akan kebutuhan seksualnya dan lebih berani dalam mengungkapkan ketidakpuasan.²¹ Penelitian lain di Hongkong menyampaikan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih berpengalaman dalam masalah disfungsi seksual karena wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung untuk kecewa dengan pernikahan dan kehidupan seksualnya.¹⁸ Hubungan antara tingkat pendidikan dengan fungsi seksual wanita juga dimuat dalam penelitian lainnya namun pada penelitian ini pada jenjang pendidikan doktoral fungsi seksual menurun karena stres pendidikan dan ambisi mengejar pendidikan yang lebih tinggi sehingga mengesampingkan masalah seksual.²²

Pada penelitian ini disfungsi seksual lebih banyak terjadi pada wanita dengan lama pernikahan lebih dari sama dengan 10 tahun sebanyak 54,8% dan wanita yang tidak disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan lama pernikahan kurang dari 10 tahun sebanyak 53,4%. Namun tidak ada hubungan antara lama pernikahan dengan fungsi seksual wanita. Hal berbeda dikatakan dalam penelitian oleh Angga J. Suryadi dkk. (2010) bahwa terdapat hubungan antara lama pernikahan dengan fungsi seksual wanita. Fungsi seksual menurun terjadi seiring dengan bertambahnya lama pernikahan.²²

Responden yang mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada responden dengan jumlah anak lebih dari sama dengan 2 anak (55,6%). Sedangkan responden yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada responden dengan jumlah anak kurang dari 2 anak (60%). Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi seksual wanita dengan jumlah anak. Penelitian lain mengatakan bahwa wanita dengan jumlah dengan jumlah anak 3 orang memiliki tingkat hasrat yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anak. Hal ini karena kelelah sebagai seorang ibu.²³

Responden dengan tingkat penghasilan kurang dari sama dengan Rp 1.500.000 memiliki proporsi disfungsi seksual paling banyak sebesar

58,8% sedangkan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan penghasilan diatas Rp 1.500.000 (56,5%) serta terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan fungsi seksual wanita. Penelitian lain mengatakan bahwa rendahnya status ekonomi berhubungan dengan tingginya penurunan fungsi seksual wanita.²⁴ Pada wanita dengan status ekonomi yang lebih tinggi lebih memiliki gaya hidup dimana tidak hanya pria yang dominan sehingga wanita lebih bebas berekspresi terutama pada wanita pedesaan.¹⁶

Berdasarkan aktivitas seksual responden, responden dengan disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan frekuensi aktivitas seksual kurang dari sama dengan 2 kali dalam sebulan (57,5%) dan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita dengan aktivitas seksual lebih dari 2 kali dalam sebulan (59%). Pada uji bivariat didapatkan hubungan antara frekuensi aktivitas seksual dengan fungsi seksual wanita. Pada penelitian di Jakarta dikatakan bahwa wanita dengan aktivitas seksual yang rendah lebih mudah untuk mengalami penurunan hasrat dan gairah ataupun wanita dengan penurunan fungsi seksual akan mengurangi aktivitas seksualnya.¹⁷ Frekuensi aktivitas seksual juga dipengaruhi oleh usia, ras, dan etnis. Studi sebelumnya menyatakan bahwa semakin meningkat usia semakin rendah frekuensi aktivitas seksualnya.¹⁸

Pada penelitian ini 126 responden menggunakan kontrasepsi sedangkan sisanya tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Dari sejumlah 172 responden, fungsi seksual yang baik lebih banyak pada pengguna kontrasepsi yaitu sebesar 52,4%. Sedangkan wanita yang memiliki fungsi seksual yang baik lebih banyak pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi (54,3%). Namun demikian tidak terdapat hubungan antara kontrasepsi dengan fungsi seksual wanita dalam penelitian ini. Hal senada dikatakan pada penelitian Oskay Umran bahwa tidak terdapat hubungan antara fungsi seksual wanita dengan kontrasepsi.²⁵ Namun pada wanita yang menggunakan kontrasepsi IUD memiliki fungsi seksual yang lebih rendah dibandingkan dengan pengguna jenis kontrasepsi lainnya.²⁵ Literatur lain mengatakan hal yang berbeda yaitu kontrasepsi IUD tidak menyebabkan penurunan fungsi seksual wanita justru seperempat hingga separuh wanita mengalami peningkatan gairah. Literatur ini juga

mengatakan pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi nilai skor fungsi seksualnya lebih rendah dikarenakan wanita yang menggunakan kontrasepsi lebih tinggi frekuensi aktivitas seksualnya.²⁶

Wanita dengan fungsi seksual yang baik lebih banyak pada ibu rumah tangga (53,8%). Sedangkan wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual lebih banyak pada wanita yang bukan ibu rumah tangga (56,6%). Hasil analisis bivariat penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi seksual wanita dengan pekerjaan. Penelitian lain yang serupa terdapat pada penelitian oleh Angga J. Suryadi dkk. (2010) dan penelitian Azita Goshtaebi (2009) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi seksual wanita dan pekerjaan.²⁶

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu karena peneliti hanya mengambil data di puskesmas, peneliti tidak dapat melihat langsung keadaan sosioekonomi responden dan karena pertanyaan bersifat pribadi, peneliti tidak mengetahui sejauh mana kejujuran responden dalam menjawab kuisioner.

Daftar Pustaka

1. WHO. Defining Sexual Health. Geneva: WHO. 2002.
2. Allen MS, Desille AE. Health-related lifestyle factors and sexual functioning and behavior in older adults. *Int J Sex Heal*. 2017;1(1):7611-5.
3. Nik-Azin A, Nainian MR, Zamani M, Bavojudan MR, Motlagh MJ. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *J Fam Reprod Heal*. 2013;7(4):171-6.
4. Murtagh J. Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: implications for practice. *J Midwifery Womens Health*. 2010;55(5):438-46
5. Berman JR. Physiology of female sexual function and dysfunction. *Int J Impot Res*. 2005;17(1):44-51.
6. Boa R. Female sexual dysfunction. *South African Med J*. 2014;104(6):446-9.
7. Croucher K, Myers L, Jones R, Ellaway A. Health and the Physical Characteristics of Urban Neighbourhoods : a Critical Literature Review Final Report [internet]. Scotland: Glasgow Centre For Population Health; 2007 [diperbarui tanggal 21 maret 2007; disitasi tanggal 21 oktober 2017]. tersedia dari: http://www.gcph.co.uk/assets/0000/0447/Health_and_the_Physical_Characteristics_of_Urban_Neighbourhoods.pdf
8. Dasgupta P and JFM. Climate change 2014: impacts, adaptation, and vulnerability. part a: global and sectoral aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. 2014;1(1):613-57.
9. Baernholdt M, Yan G, Hinton I, Rose K, Mattos M. Quality of life in rural and urban adults 65 years and older: findings from the national health and nutrition examination survey. *J Rural Health*. 2012;28(4):339-47.
10. WHO. Measuring Quality of Life. Geneva: WHO. 1997.
11. Esmaeilzadeh S, Delavar MA, Hadi M, Delavar A. Assess quality of life among Iranian married women residing in rural places. *Glob J Health Sci*. 2013;5(4):182-8.
12. Javadifar N, Pargar F, Musavi P, Haghighizadeh MH. comparing sexual function in females of reproductive age referred to rural and urban healthcare

Ringkasan

Fungsi seksual pada wanita merupakan hasil integrasi dari struktur biologis, pengalaman hidup, pengetahuan, perilaku, dan sikap yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologi, interpersonal, dan budaya³ Dalam penelitian sebelumnya mengenai perbedaan fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan di Iran dikatakan lokasi tempat tinggal, pandangan mengenai seks, ekspresi seksual dan disfungsi turut berperan dalam perbedaan fungsi seksual.¹² Dalam peneltian ini tidak didapatkan perbedaan yang signifikan pada fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan. Faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual wanita pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, penghasilan, jumlah anak, dan aktivitas seksual.

Simpulan

Tidak terdapat perbedaan fungsi seksual wanita perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran. Faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual wanita adalah pendidikan terakhir, aktivitas seksual, dan gaya hidup.

- centers in Ahvaz , Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2016;5(4):1-5.
- 13.Saputra M, Sutyarso. The comparison of the incidence of sexual dysfunction according to the FSFI scoring on IUD and hormonal acceptor at Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. *Majority*. 2014;3(1):69-78.
 - 14.Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;2(11):26-32.
 - 15.Ma J, Pan L, Lei Y, Zhang A, Kan Y. Prevalence of female sexual dysfunction in urban chinese women based on cutoff scores of the chinese version of the female sexual function index: A preliminary study. *J Sex Med*. 2014;11(4):909-19.
 - 16.Lau JTF, Cheng Y, Wang Q, Yang X. Prevalence and correlates of sexual dysfunction among young adult married women in rural China: a population-based study. *Int J Impot Res*. 2006;18(1):89-97.
 - 17.Suryadi AJ, Parlautan A, Putri A. Prevalence of sexual dysfunction based on female sexual function index and perception of newly bride in Jati Village and its related factors. *Indones J Obstet Gynecol*. 2010;3(4):170-4.
 - 18.Zhang H, Yip PSF. Female sexual dysfunction among young and middle-aged women in Hong Kong : prevalence and risk factors. *J Sex Med*. 2012;9(11):2911-8.
 19. Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol*. 2012;5(1):16-27.
 - 20.Ibrahim ZM, Ahmed MR, Ahmed WAS. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;287(6):1173-80.
 - 21.McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C, Dkk. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sex Med Rev*. 2016;4(3):197-212.
 - 22.Abdoly M, Pourmousavi L. The relationship between sexual satisfaction and education levels in women. *Int J Women's Heal Reprod Sci*. 2013;1(2):39-44.
 - 23.Witting K, Santtila P, Alanko K. Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(2):89-106.
 - 24.Goshtasebi A, Vahdaninia M, Rahimi Foroshani A. Prevalence and potential risk factors of female sexual difficulties: An urban Iranian population-based study. *J Sex Med*. 2009;6(11):2988-96.
 - 25.Umran O, Melike RD. Effect of the contraceptive methods on female sexual function. *Int J Caring Sci*. 2016;10(3):1-366.
 - 26.Wallwiener CW, Wallwiener L-M, Seeger H. Sexual function, contraception, relationship, and lifestyle in female medical students. *J Women's Heal*. 2017;26(2):169-77.