

Hubungan Tingkat Obesitas Terhadap Fungsi Seksual Wanita Usia Subur di Kota Bandar Lampung

Fistana Bella Valani¹, Sutyarso², Soraya Rahmanisa³, Syazili Mustofa³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Biomedik, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan, Universitas Lampung

³Bagian Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada wanita yaitu menjadi 32.9%. Kota Bandar Lampung memiliki prevalensi obesitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Lampung yaitu sebesar 19,8% dan prevalensi obesitas pada wanita berada diatas prevalensi nasional, yaitu sebesar 24,5%. Selama ini penelitian mengenai permasalahan fungsi seksual di Indonesia juga masih relatif sedikit dan belum ada penelitian yang mengkaji secara mendalam mengenai hubungan tingkat obesitas terhadap fungsi seksual wanita. Observasional dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Analisis data menggunakan analisis bivariat chi-square dan koefisien kontingensi. Wanita dengan obesitas I dan obesitas II mengalami penurunan fungsi seksual dibandingkan kelompok kontrol. Nilai rata-rata skor fungsi seksual pada kelompok kontrol yaitu 26,58 sedangkan pada kelompok obesitas I dan obesitas II yaitu 24,87 dan 23,7. Tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas dengan skor fungsi seksual wanita usia subur di Kota Bandar Lampung ($p=0,417$). Usia, tingkat pendidikan, paritas, penggunaan kontrasepsi, dan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan fungsi seksual pada wanita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas dengan fungsi seksual wanita usia subur di Kota Bandar Lampung.

Kata Kunci: Obesitas I, Obesitas II, Skor Fungsi Seksual, Domain Fungsi Seksual

The Relationship Between Grades Of Obesity and Female Sexual Function in Women Of Productive Age in Bandar Lampung City

Abstract

Based on Riskesdas data in 2013, an increase in prevalence of obesity in women is 32.9%. Bandar Lampung city has a higher prevalence of obesity compared to other districts in Lampung Province which is 19.8% and prevalence of obesity in women is above the national prevalence, which is 24.5%. So far, research on the problem of sexual function in Indonesia is also relatively small and there is no research that examines deeply about the relationship of obesity level to female sexual function. Observational with cross-sectional study approach. Data analysis used chi-square bivariate analysis and contingency coefficient. Women with obesity I and obesity II experienced a decrease in sexual function compared to the control group. The mean score of sexual function score in the control group was 26.58 while in the obese group I and obese group II were 24.87 and 23.7. There was no relationship between obesity levels and sexual function score in women of productive age in Bandar Lampung City ($p = 0,417$). Age, education level, parity, contraceptive use, and body mass index (BMI) are associated with sexual function in women. There was no relationship between obesity levels and sexual function in women of productive age in Bandar Lampung City.

Keywords: Obesity I, Obesity II, Sexual Function Score, Sexual Function Domain

Korespondensi: Fistana Bella Valani, alamat Jl. Bumi Manti III Perum Kampus Hijau Residen Blok E.18 Labuhan Ratu Bandar Lampung, HP 085267013601, e-mail fistanab@gmail.com

Pendahuluan

Obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak pada jaringan adiposa secara berlebih yang dapat mengganggu kesehatan. Prevalensi obesitas di dunia mengalami peningkatan sebanyak dua kali lipat sejak tahun 1980 hingga tahun 2008. Pada tahun 2005, prevalensi obesitas di dunia mencapai 400 juta jiwa dan pada tahun 2014 terdapat lebih dari 600 juta jiwa mengalami obesitas.¹

Menurut Center of Disease Control (CDC), selama tahun 2011-2014 prevalensi obesitas penduduk Amerika lebih tinggi pada wanita (38.3%) dibanding pria (34.3%).² Sedangkan di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi obesitas tahun 2010 pada wanita sebesar 26.9%.³ Kemudian pada tahun 2013, berdasarkan data Riskesdas terjadi peningkatan prevalensi obesitas, pada wanita menjadi 32.9%.⁴

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Lampung tahun 2007 menunjukkan bahwa Kota Bandar Lampung memiliki prevalensi obesitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Lampung yaitu sebesar 19,8%. Selain itu, prevalensi obesitas pada wanita di Kota Bandar Lampung berada diatas prevalensi nasional, yaitu sebesar 24,5%.⁵

Terdapat beberapa penelitian yang menghubungkan keterkaitan antara obesitas dan fungsi seksual pada wanita. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan di Brazil tentang prevalensi disfungsi seksual pada penderita *overweight* dan obesitas, menunjukkan bahwa 78.3% dari 23 responden wanita yang diteliti mengalami disfungsi seksual.⁶

Penelitian yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa prevalensi disfungsi seksual pada penderita *overweight* dan obesitas tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan kontrol. Fungsi seksual pada wanita lebih dipengaruhi oleh faktor usia, lama pernikahan, psikologis, dan penyakit kronis lainnya (diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal).⁷

Kondisi hiperlipidemia yang terjadi pada orang obesitas diduga menjadi faktor yang berperan dalam terjadinya penurunan fungsi seksual. Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan untuk mengatasi kondisi

tersebut yaitu cabe jawa (*Piper retrofractum* Vahl) karena berpotensi menyeimbangkan profil lipid darah seperti kolesterol total, LDL, dan HDL.⁸

Penelitian mengenai permasalahan fungsi seksual di Indonesia juga masih relatif sedikit dan belum ada penelitian yang mengkaji secara mendalam mengenai hubungan tingkat obesitas terhadap fungsi seksual wanita. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat obesitas terhadap fungsi seksual wanita usia subur di Kota Bandar Lampung.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang sudah bersuami dan berdomisili di Kota Bandar Lampung. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus kategorik tidak berpasangan sehingga didapatkan 54 responden untuk tiap kelompok penelitian yang terdiri dari kelompok kontrol, obesitas tingkat I, dan obesitas tingkat II.

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* yaitu *cluster sampling*. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan periode Oktober-November 2017. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut wanita usia 15-49 tahun, tinggal satu rumah dengan suami, IMT 25-29,9 atau ≥ 30 , dan bersedia menjadi subjek penelitian.

Pada penelitian ini seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer), diawali dengan *informed consent*, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta pengisian kuesioner terbimbing. Hasil penelitian diolah dengan menggunakan program pengolahan data serta dianalisis dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi dan frekuensi variabel bebas dan variabel terikat serta analisis bivariat dengan uji statistik Chi-square dan korelasi koefisien kontingensi dengan batas kemaknaan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi untuk membahas hasil penelitian yang telah diperoleh.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia		
a. Muda (≤ 35 tahun)	57	35,2%
b. Tua (> 35 tahun)	105	64,8%
Tingkat Pendidikan		
a. Rendah ($< SMA$)	40	24,7%
b. Tinggi ($\geq SMA$)	122	75,3%
Paritas		
a. Sedikit (≤ 3 anak)	134	82,7%
b. Banyak (> 3 anak)	28	17,3%
Status pekerjaan		
a. Tidak bekerja	137	84,6%
b. Bekerja	25	15,4%
Status pemakaian kontrasepsi		
a. Tidak pakai KB	46	28,4%
b. Pakai KB	116	71,6%
Skor fungsi seksual		
a. Normal ($> 26,5$)	66	40,7%
b. Menurun ($\leq 26,5$)	96	59,3%

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia terlihat bahwa sebanyak 105 responden (64,8%) berusia lebih dari 35 tahun dan sebanyak 57 responden (35,2%) berusia ≤ 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa responden dengan pendidikan yang setaraf SMA sebanyak 122 (75,35) sedangkan responden dengan pendidikan dibawah SMA sebanyak 40 (24,7%). Berdasarkan paritas diperoleh bahwa sebanyak 134 responden (82,7%) memiliki jumlah anak ≤ 3 orang dan sebanyak 28 responden (17,3%) memiliki jumlah anak

lebih dari 3 orang. Berdasarkan status pekerjaan terlihat bahwa sebanyak 137 responden (84,6%) tidak bekerja dan sebanyak 25 responden (15,4%) memiliki status pekerjaan. Berdasarkan status pemakaian kontrasepsi terlihat bahwa sebanyak 116 responden (71,6%) menggunakan kontrasepsi dan sebanyak 46 responden (28,45) tidak menggunakan kontrasepsi. Dari penelitian ini diperoleh bahwa dari seluruh responden yang diteliti, sebanyak 96 responden (59,3%) memiliki skor fungsi seksual yang rendah sedangkan 66 responden (40,7%) skor fungsi seksualnya normal.

Tabel 2. Skor Fungsi Seksual Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Skor	Normal (rata-rata \pm StD)	Obesitas 1 (rata-rata \pm StD)	Obesitas 2 (rata-rata \pm StD)
Skor total FSFI	26.58 \pm 3.15	24.87 \pm 3.48	23.77 \pm 3.82
Desire	3.52 \pm 0.62	3.51 \pm 0.65	3.42 \pm 1.68
Arousal	3.84 \pm 0.75	3.68 \pm 0.90	3.59 \pm 0.73
Lubrication	4.76 \pm 0.84	4.23 \pm 1.12	3.88 \pm 0.80
Orgasme	4.91 \pm 0.71	4.49 \pm 0.93	4.32 \pm 0.91
Satisfaction	5.15 \pm 0.88	4.65 \pm 0.95	4.33 \pm 1.03
Pain	4.25 \pm 1.06	4.29 \pm 0.99	4.21 \pm 0.86

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor total FSFI (*The Female Sexual Function Index*) dari masing-masing kelompok yaitu 26.58 (kelompok kontrol atau

IMT normal), 24.87 (kelompok obesitas I), dan 23.77 (kelompok obesitas II), dari 54 responden dengan IMT normal dan obsitas I memiliki rata-rata skor domain pertama

(*desire*) yaitu $3,52 \pm 0,62$ dan $3,51 \pm 0,65$, sedangkan pada responden obesitas II memiliki skor rata-rata $3,42 \pm 1,68$. Pada domain kedua (*arousal*) skor rata-rata untuk masing-masing kelompok yaitu $3,84 \pm 0,75$ (normal), $3,68 \pm 0,90$ (obesitas I), dan $3,59 \pm 0,73$ (obesitas II). Pada domain ketiga (*lubrication*) responden pada kelompok obesitas II memiliki skor rata-rata $3,88 \pm 0,80$ sementara pada kelompok obesitas I dan normal memiliki skor rata-rata sebesar $4,23 \pm 1,12$ dan $4,76 \pm 0,84$. Pada domain keempat (*orgasme*) juga menunjukkan

penurunan skor rata-rata dari tiga kelompok yaitu $4,91 \pm 0,71$ (normal), $4,49 \pm 0,93$ (obesitas I), dan $4,32 \pm 0,91$ (obesitas II). Begitu pula halnya dengan domain kelima (*satisfaction*) menunjukkan penurunan skor rata-rata yang nyata dari tiga kelompok tersebut $5,15 \pm 0,88$ (normal), $4,65 \pm 0,95$ (obesitas I), dan $4,33 \pm 1,03$ (obesitas II). Sedangkan skor rata-rata pada domain keenam (*pain*) menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dari ketiga kelompok tersebut yaitu $4,25 \pm 1,06$ (normal), $4,29 \pm 0,99$ (obesitas I), dan $4,21 \pm 0,86$ (obesitas II).

Tabel 3. Hubungan Tingkat Obesitas Terhadap Fungsi Seksual Wanita

Tingkat Obesitas	Fungsi Seksual				Nilai p
	Normal		Menurun		
	N	%	N	%	
Obesitas I	21	38,9%	33	61,1%	0,417
Obesitas II	16	29,6%	38	70,4%	
Total	37	34,3%	71	65,7%	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari total 108 responden sebanyak 54 responden dengan obesitas tingkat I, 21 responden skor fungsi seksualnya normal dan 33 responden skor fungsi seksualnya menurun. Sedangkan, 54 responden dengan obesitas tingkat II sebanyak 16 responden skor fungsi seksualnya normal dan 38 responden skor fungsi seksualnya menurun. Hasil analisis *chi-square* diperoleh $p > 0,05$ ($p = 0,417$). Hal tersebut menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas terhadap skor fungsi seksual pada wanita usia subur di Kota Bandar Lampung.

Pembahasan

Pada distribusi responden berdasarkan usia diperoleh data bahwa dari seluruh responden yang diteliti, sebagian besar atau sekitar 64,8% berusia tua (>35 tahun), sedangkan 35,2% responden berusia muda (≤ 35 tahun). Umur sendiri dikategorikan dengan menggunakan usia produktif 35 tahun, umur dibawah atau sama dengan 35 tahun dikategorikan sebagai umur muda, sedangkan umur diatas 35 tahun dikategorikan sebagai umur tua.⁹

Pada distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh data bahwa dari seluruh responden yang diteliti, sebagian besar 75,3% berpendidikan tinggi (\geq SMA)

sedangkan 24,7% berpendidikan rendah (< SMA). Distribusi responden berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa sebesar 82,7% memiliki jumlah anak ≤ 3 orang, sedangkan 17,3% memiliki jumlah anak lebih dari 3 orang. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 84,6% tidak bekerja, sedangkan 15,4% bekerja sebagai PNS, pegawai swasta, dan wiraswasta.

Distribusi responden berdasarkan status pemakaian kontrasepsi diperoleh data bahwa sebagian besar responden 71,6% menggunakan kontrasepsi dengan rincian sebanyak 49 responden (30,2%) menggunakan metode suntik, 38 (23,5%) menggunakan pil, 21 (13%) menggunakan IUD, dan 8 responden (4,9%) menggunakan implan. Pada distribusi responden berdasarkan skor fungsi seksual diperoleh data bahwa dari total 162 responden yang diteliti, terdapat lebih dari 50% responden yaitu seitar 59,3% responden memiliki skor fungsi seksual yang rendah, sedangkan 40,7% responden skor fungsi seksualnya normal

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata skor total FSFI dari masing-masing kelompok yaitu 26.58 (kelompok kontrol atau IMT normal), 24.87 (kelompok obesitas I), dan 23.77 (kelompok obesitas II). Hal tersebut menunjukkan bahwa skor total FSFI mengalami penurunan seiring dengan

meningkatnya indeks massa tubuh (IMT). Pada tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa rata-rata domain fungsi seksual dari 54 responden dengan IMT normal secara berurutan dari yang tertinggi yaitu domain *satisfaction* (5.15), *orgasm* (4.91), *lubrication* (4.76), *pain* (4.25), *arousal* (3.84), *desire* (3.48).

Pada kelompok obesitas I didapatkan bahwa rata-rata domain fungsi seksual dari 54 responden secara berurutan dari yang tertinggi yaitu domain *satisfaction* (4.65), *orgasm* (4.49), *pain* (4.29), *lubrication* (4.23), *arousal* (3.68), dan *desire* (3.48). Sedangkan pada kelompok obesitas II rata-rata domain fungsi seksual dari 54 responden secara berurutan dari yang tertinggi yaitu domain *satisfaction* (4.33), *orgasm* (4.32), *pain* (4.21), *lubrication* (3.88), *desire* (3.74), dan *arousal* (3.59).

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa domain pertama (*desire*), domain kedua (*arousal*), dan domain ketiga (*lubrication*) pada responden dengan obesitas I dan obesitas II memiliki skor rata-rata yang lebih rendah dibandingkan dengan domain *orgasm*, *satisfaction*, dan *pain*. Sedangkan pada kelompok kontrol domain *desire*, *arousal*, dan *pain* merupakan tiga domain yang memiliki skor rata-rata lebih rendah dibandingkan dengan domain lainnya. Skor minimum untuk domain pertama (*desire*) pada kelompok kontrol yaitu 2.4, sedangkan pada kelompok obesitas yaitu 1.2 (obesitas I) dan 1.8 (obesitas II). Salah satu hasil penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan bahwa masalah domain *desire*, *arousal*, dan *lubrication* adalah yang paling banyak terjadi pada wanita obesitas.¹⁰

Hal tersebut berkaitan karena *sexual interest/arousal disorder* adalah hilangnya minat untuk berhubungan seksual dan ketidakmampuan untuk mencapai serta mempertahankan kenikmatan seksual yang ditandai dengan berkurangnya cairan atau lendir vagina (lubrikasi). Sehingga secara tidak langsung seorang wanita yang mengalami masalah lubrikasi, akan mengalami juga *interest/arousal disorder*.¹¹

Penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa gangguan pada domain *desire* dan *arousal* sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Wanita obesitas memiliki kepercayaan diri dan *body image* yang

rendah terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya dibandingkan dengan wanita non obesitas.¹² Menurut Leiblum dan Wiegel ada empat faktor yang mempengaruhi gangguan *desire* dan *arousal* seorang wanita, yaitu emosi negatif, *body image*, kecemasan, serta mitos dan kesalahpahaman. Oleh karena itu, salah satu terapi yang berkembang di luar negeri untuk mengatasi gangguan pada *desire* dan *arousal* adalah dengan terapi psikososial.¹³

Pada penelitian ini diperoleh data dari 54 responden pada masing-masing kelompok obesitas I dan obesitas II. Pada kelompok obesitas I sebanyak 21 (38,9%) responden fungsi seksualnya normal dan 33 (61,1%) responden fungsi seksualnya rendah. Sedangkan pada kelompok obesitas II sebanyak 16 (29,6%) responden fungsi seksualnya normal dan 38 (90,4%) responden fungsi seksualnya rendah. Hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,417$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas terhadap fungsi seksual wanita. Hal tersebut menunjukkan bahwa antara wanita obesitas I dan wanita obesitas II memiliki perbedaan skor fungsi seksual yang tidak jauh berbeda atau tidak signifikan.

Apabila dibandingkan dengan penelitian lain, hasil ini sesuai dengan penelitian *Sexual Dysfunction in Obese Women is More Affected by Psychological Domains Than That of Non-obese* yang dilakukan di Brazil menyatakan bahwa obesitas bukan merupakan faktor *independent* yang mempengaruhi fungsi seksual pada wanita. Fungsi seksual pada obesitas lebih dipengaruhi oleh faktor psikologi seperti *body image*, kepercayaan diri, emosi yang negatif, dan stres.¹²

Faktor sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, status penggunaan alat kontrasepsi, jumlah anak, dan indeks massa tubuh Usia merupakan faktor lain yang berhubungan dengan fungsi seksual wanita. Semakin lanjut usia, maka skor fungsi seksualnya akan semakin menurun. Usia ≥ 35 tahun lebih mempengaruhi fungsi seksual dibandingkan usia < 35 tahun. Semakin lanjut usia maka risiko penurunan fungsi seksual seorang wanita akan semakin besar yaitu 3 kali lebih besar. Hal tersebut ditandai dengan pengerutan, penipisan dinding vagina, serta

hilangnya elastisitas dan kurangnya lubrikasi vagina.¹⁴

Wanita yang berpendidikan tinggi memiliki skor fungsi seksual yang lebih baik dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah. Pendidikan akan meningkatkan kematangan intelektual sehingga seorang wanita dapat mengambil keputusan yang tepat dalam bertindak dan memilih pelayanan kesehatan yang tepat untuk dirinya.¹⁵

Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi memiliki skor fungsi seksual yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi baik hormonal atau non hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal khususnya yang mengandung progesteron dapat menyebabkan vagina menjadi kering sehingga seorang wanita dapat merasakan nyeri saat berhubungan seksual karena kurangnya lubrikasi. Selain itu penurunan hormon estrogen yang terjadi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke jaringan intrakavernosa klitoris, vagina, dan uretra yang akan mengganggu proses vasokongesti pada tahap perangsangan sehingga menyebabkan penurunan libido.¹⁶

Wanita dengan paritas banyak memiliki skor fungsi seksual yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita dengan paritas sedikit. Kehamilan atau pengalaman melahirkan yang dimiliki oleh wanita dengan paritas >3 anak lebih banyak dibandingkan wanita dengan paritas ≤3 anak. Hal tersebut dapat menimbulkan penolakan seksual karena ketakutan dalam mengulangi trauma yang terjadi.¹⁷

Selain itu wanita yang memiliki nilai indeks massa tubuh (IMT) tinggi memiliki skor fungsi seksual yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki IMT normal. Perubahan bentuk tubuh dan faktor psikologis yang dialami akan mengurangi minat seksual sehingga menurunkan frekuensi *intercourse*. IMT memiliki korelasi negatif dengan beberapa domain fungsi seksual seperti arousal, lubrication, orgasm, dan satisfaction.¹⁸

Ringkasan

Obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak pada jaringan adiposa secara berlebihan yang dapat mengganggu

kesehatan. Saat ini WHO telah menetapkan obesitas sebagai epidemik global, karena menjadi permasalahan baik di negara maju maupun negara berkembang.

Metode penentuan obesitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) kriteria Asia Pasifik, sedangkan metode penilaian fungsi seksual wanita yang lazim digunakan adalah menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Seseorang dikatakan obesitas jika nilai IMT 25-29,9 (obesitas I) atau ≥30 (obesitas II). Nilai normal skor fungsi seksual seorang wanita yaitu >26,5 sedangkan jika skor fungsi seksualnya rendah (≤26,5) maka fungsi seksualnya menurun.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 162 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 64.8% berusia lebih dari 35 tahun, 75.3% responden berpendidikan setaraf dengan SMA, 82.7% memiliki jumlah anak sedikit (≤3 anak), 84.6% responden merupakan ibu rumah tangga (tidak bekerja), 71.6% responden menggunakan kontrasepsi dimana sebanyak 53,5%nya merupakan akseptor KB hormonal. Selain itu, diketahui bahwa dari seluruh responden yang diteliti, sebanyak 96 responden (59,3%) memiliki skor fungsi seksual yang rendah sedangkan 66 responden (40,7%) skor fungsi seksualnya normal. Artinya terdapat lebih dari separuh wanita pasangan usia subur di Kota Bandar Lampung memiliki skor fungsi seksual yang rendah.

Berdasarkan hasil analisis chi-square didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat obesitas dengan fungsi seksual wanita usia subur di Kota Bandar Lampung. Sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa obesitas bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi fungsi seksual wanita. Fungsi seksual wanita lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis dan faktor sosiodemografi seperti usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, status pemakaian alat kontrasepsi, dan indeks massa tubuh.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat obesitas terhadap

fungsi seksual wanita usia subur di Kota Bandar Lampung.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Obesity and Overweight. Geneva: WHO. 2016.
2. Ogden LC, Hales MC, Carroll DM, Fryar DC. Prevalence of obesity among adults and youth in United States 2011-2014. NCHS CDC. 2015;1(219):1-8.
3. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. 2010.
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. 2013.
5. Riskesdas Provinsi Lampung. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Lampung Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2009.
6. Martins ES, Rego LM, Galvao MA, Florencio TM, Cavalcane JC. Incidence of sexual dysfunction in patients with obesity and overweight. *Revista do Brasileiro de Cirurgiões*. 2013; 40(3):196-202.
7. Yaylali GF, Tekekoglu S, Akin F. Sexual dysfunction in obese and overweight women. *Int J Impot Res*. 2010; 22(4):220-6.
8. Mustofa S, Anindito AA, Pratiwi A, Putri AA, Maulana M. The influence of Piper retrofractum Vahl (Java's chili) extract towards lipid profile and histology of rats coronary artery with high-fat diet. *Juke Unila*. 201;4(7):52-9.
9. Widyastuti Y. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya. 2009.
10. Mostafa MA, Khamis Y, Helmy KH, Arafa EA, Abbas MA. Prevalence and patterns of female sexual dysfunction among overweight and obese premenopausal women in Upper Egypt; a cross sectional study. *Middle East Society Journal*. 2017;1(1):1-4.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Edisi ke-5. USA: American Psychiatric Association. 2013.
12. Carrilho FJP. Sexual dysfunction in obese women is more affected by psychological domains than that of non obese. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(12):552-8.
13. Meston MC, Stanton MA. Treatment of female sexual interest/arousal disorder in facilitators and barriers in sexual history taking. Philadelphia: Publisher. 2017.
14. Ningsi A, Seweng A, Amiruddin R. Pengaruh penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA terhadap kejadian disfungsi seksual. *JTS Kesehatan*. 2012;2(1):36-47.
15. Asiah MD. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu rumah tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *Jurnal Biologi Edukasi*. 2013;1(2):1-4.
16. Saputra MAR, Sutyarso. Perbandingan angka kejadian disfungsi seksual menurut skoring FSFI pada akseptor IUD dan hormonal di Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. *Juke Unila* 2014. 2013;3(1):69-78.
17. Putra MGI. Dampak kehamilan dan persalinan terhadap dasar panggul [tesis]. Denpasar: Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2012.
18. Esposito K, Ciotola M, Marfella R, Tommaso D, Cobellis L, Giugliano, Dkk. The metabolic syndrome: a cause of sexual dysfunction in women. *Int J Impot Res*. 2005;17(1):224-6.