

**PERBANDINGAN FUNGSI SEKSUAL BERDASARKAN
FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX ANTARA PRIMIPARA
PASCA PERSALINAN NORMAL DENGAN PASCA SEKSIO
SESARIA**

*COMPARISON OF SEXUAL FUNCTION BASED ON
FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX BETWEEN
PRIMIPAROUS AFTER VAGINAL DELIVERY AND CESAREAN
SECTION*

BAMBANG HADY PRATAMA



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PERBANDINGAN FUNGSI SEKSUAL BERDASARKAN
FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX ANTARA PRIMIPARA
PASCA PERSALINAN NORMAL DENGAN PASCA SEKSIO
SESARIA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Spesialis

Program Pendidikan Dokter Spesialis

Disusun dan diajukan oleh

BAMBANG HADY PRATAMA

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

TESIS**PERBANDINGAN FUNGSI SEKSUAL BERDASARKAN
FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX ANTARA PRIMIPARA
PASCA PERSALINAN NORMAL DENGAN PASCA SEKSIO
SESARIA**

Disusun dan diajukan oleh:
BAMBANG HADY PRATAMA
Nomor pokok: C105215202

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 16 April 2020
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI**KOMISI PENASEHAT**

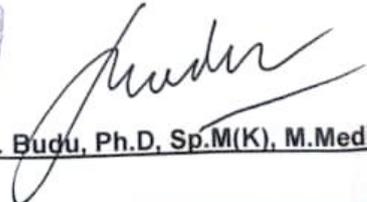

Dr. dr. Trika Irlanta, Sp. OG(K)
Ketua

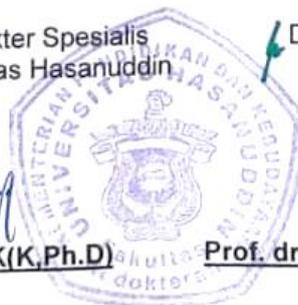

dr. Syahrani Syahrir, Sp. OG(K)
Anggota

Ketua KPPS Pendidikan Dokter Spesialis
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Uleng Bahrun, Sp. PK(K, Ph.D)


Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.MedEd



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Bambang Hady Pratama
Nomor Mahasiswa : C105215202
Program Studi : Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri
Ginekologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2020

Yang menyatakan



Bambang Hady Pratama

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahiim.

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah Subhanahu Waa Taala. atas segala limpahan rahmat, karunia, hidayah serta ilmu pengetahuan yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "*Perbandingan Fungsi Seksual berdasarkan Female Sexual Function Index antara Primipara Pasca Persalinan Normal dengan Pasca Seksio Sesaria*". Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Spesialis pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis sangat sadar dalam penyusunan tesis ini terdapat berbagai macam kendala yang dihadapi, namun karena izin Allah SWT serta dorongan dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menghaturkan permohonan maaf dan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada

1. Ketua Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Prof, Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG(K), guru kami yang dengan penuh ketulusan hati telah membimbing, mengajar, dan memberikan ilmu yang tidak ternilai.
2. Ketua Program Studi Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Dr. dr. Deviana S. Riu, Sp.OG(K), guru kami yang senantiasa memberi bimbingan, arahan, nasehat, dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian.
3. Dr.dr.Trika Irianta,Sp.OG(K), dr.Syahruni Syahrir,Sp.OG(K), dan Dr.dr.St.Nur Asni,Sp.OG selaku pembimbing I, pembimbing II dan pembimbing Statistik atas bimbingannya yang membantu penulis selama mengikuti pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

dan telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari awal hingga akhir penulisan tesis ini.

4. dr.David Lotisna,Sp.OG(K) dan dr.Nurbani Bangsawan,Sp.OG(K) selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang bermanfaat selama penyusunan tesis ini.
5. Seluruh dosen dan pegawai di lingkungan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan masukan, informasi dan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya.
7. Teman-teman seperjuangan Bagian Obstetri dan Ginekologi pada umumnya, dan khususnya angkatan Januari 2016 “7Wonders”. Terima kasih kerjasama dan motivasinya.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu, yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan tesis ini.

Akhirnya, Tesis ini penulis persembahkan untuk istri tercinta dr.Armelia Permatasari,MARS yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang serta do'a nya, untuk keempat orang tua tercinta Subarto, Hj.Siti Ramlah, Arman,SE, Desvitasari Mahdarlena,SE yang senantiasa memberikan motivasi, cinta dan kasih sayangnya serta do" a kepada penulis serta adikku tercinta Brigpol Eddy Saputra Julian dan Bripda Muhammad reza serta seluruh keluarga besar kakek-nenek Partodiono dan keluarga besar kakek-nenek Muhammad Taha untuk dukungan do'a, kepercayaan dan kepedulian serta motivasi selama pendidikan berlangsung hingga pada penyusunan tesis ini.

Pada akhirnya, manusia memang tidak pernah luput dari kekhilafan, karena itu penulis sangat berterima kasih apabila terdapat kritik dan saran demi penyempurnaan tesis ini. Semoga hasil karya ini dapat memberikan manfaat dan informasi mengenai pengaruh cara persalinan terhadap *Female Sexual Function Index*. *Aamiin Yaa Rabbal Aalaamin*.

Makassar, April 2020

Bambang Hady Pratama

ABSTRAK

BAMBANG HADY PRATAMA. Perbandingan Fungsi Seksual Berdasarkan Female Sexual Function Index Antara Primipara Pasca Persalinan Normal Dengan Pasca Seksio Sesaria. (Dibimbing oleh Trika Irianta, Syahrini Syahrir, St.Nur Asni, David Lotisna, Nurbani Bangsawan).

Untuk mengetahui dan menilai *Female Sexual Function Index* pasca persalinan normal dan pasca seksio sesaria pada perempuan primipara.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional analitik*. Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling* dari Januari-Juni 2019. Sampel yang masuk dalam kriteria inklusi didapatkan 86 sampel, terdiri dari 43 pasca persalinan normal dan 43 pasca seksio sesaria. Kemudian fungsi seksual dinilai dengan pengisian kuisioner *FSFI (Female Sexual Function Index)*. Skor total kuisioner dianalisis dengan *uji t-independent*, dan perbedaan fungsi seksual digunakan *uji Chi-Square*, dengan tingkat kepercayaan $\alpha \leq 0,05$.

Karakteristik subjek kedua kelompok menunjukkan hal yang sama sehingga pengaruhnya terhadap hasil penelitian dapat diabaikan. Rerata saat mulai berhubungan seksual pada kedua kelompok adalah tiga bulan pasca melahirkan. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok pada domain hasrat, orgasme, kepuasan dan nyeri. Pada fungsi seksual kedua kelompok didapatkan disfungsi masing-masing 18,6 % pada pasca persalinan normal dan 2,33 % pada pasca seksio sesaria dengan nilai $p = 0,03$. Terdapat perbedaan bermakna secara statistik pada fungsi seksual perempuan pasca persalinan normal dibandingkan dengan pasca seksio sesaria.

ABSTRACT

BAMBANG HADY PRATAMA. Comparison of Sexual Function Based on the Female Sexual Function Index Between Normal Postpartum Primiparous and Post-Caesarean Section. (Supervised by Trika Irianta, Syahrani Syahrir, St. Nur Asni, David Lotisna, Nurbani Bangsawan).

To determine and assess the Female Sexual Function Index after normal delivery and post-caesarean section in primiparous women.

This study used an analytic cross sectional design. Samples were taken by consecutive sampling from January to June 2019. Samples that were included in the inclusion criteria were 86 samples, consisting of 43 post-normal delivery and 43 post-caesarean section. Then sexual function was assessed by filling out the FSFI (Female Sexual Function Index) questionnaire. The total score of the questionnaire was analyzed using independent t-test, and the differences in sexual function used the Chi-Square test, with a confidence level of $\alpha \leq 0.05$.

The characteristics of the subjects of the two groups show the same thing so that their effect on the research results can be ignored. The mean time to initiate sexual intercourse in both groups was three months after delivery. There were statistically significant differences between the two groups in the domains of desire, orgasm, satisfaction and pain. In the sexual function of the two groups, there was dysfunction respectively 18.6% at postnatal normal and 2.33% at post-caesarean section with p value = 0.03. There is a statistically significant difference in the sexual function of women after normal delivery compared to that of post-caesarean section.

Kata Kunci : fungsi seksual perempuan, persalinan normal, seksio sesaria

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	9
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR GAMBAR.....	13
BAB I	14
PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	17
BAB II.....	18
TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Respon Normal Seksual Perempuan	18
B. Pengukuran Kualitas Fungsi Seksual Perempuan.....	23
C. Jenis Disfungsi Seksual Perempuan	25
D. Disfungsi Seksual Perempuan Pasca Persalinan.....	26
E. Faktor-Faktor Lain yang Berpengaruh Terhadap Seksualitas	30
F. Periode Pasca Persalinan	35
G. Aktivitas Seksual Pasca Persalinan	36
H. Kerangka Teori	37
I. Kerangka Konsep.....	38
BAB III	39

METODE PENELITIAN	39
A. Rancangan Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Alat dan Bahan	41
E. Definisi Operasional	42
F. Kriteria Objektif	44
G. Analisis Data	45
H. Alur Penelitian	46
I. Personalia Penelitian	48
J. Waktu Penelitian	48
K. Anggaran Penelitian	49
BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan	53
BAB V	61
KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
Lampiran	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsensus Sistem Klasifikasi Disfungsi Seksual Perempuan	25
Tabel 4.1 Distribusi perbandingan karakteristik sampel penelitian.....	45
Tabel 4.2. Saat mulai hubungan seksual pasca persalinan.....	47
Tabel 4.3 Rerata skor FSFI pada kelompok pasca persalinan pervaginam dan pasca seksio sesaria.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Respon Seksual Perempuan	20
Gambar 2. 2 Model Respon Seksual Perempuan	21
Gambar 2. 3 Model Non Linier Respon Seksual Perempuan.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), 'kesehatan seksual adalah suatu keadaan fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial yang stabil yang berkaitan dengan seksualitas, serta bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit, disfungsi, atau kelemahan (WHO, 2002). Penelitian tentang seksualitas dimulai pada era 1950-an ketika Masters dan Johnson menggambarkan anatomi dan fisiologi respon seksual manusia (Masters dan Johnson, 1960). Kesehatan seksual setelah persalinan merupakan penelitian baru yang cukup menarik. Kehamilan itu sendiri dan transisi menjadi orang tua, serta faktor-faktor lainnya, sangat berdampak pada seksualitas pasca persalinan. Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa masalah kesehatan seksual dalam periode pasca persalinan merupakan masalah yang umum terjadi, tetapi masih sangat sedikit yang mendapatkan perhatian profesional (Glazeners, 1997).

Sesuai dengan definisi yang ditetapkan oleh *Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction*, aspek fungsi seksual dibagi menjadi empat kategori, yaitu: nyeri, keinginan, gairah, dan gangguan orgasme. Gangguan nyeri seksual adalah kategori yang paling umum yang mempengaruhi perempuan dalam periode pasca persalinan. Nyeri perineum dan dispareunia adalah masalah pascapersalinan yang sering terjadi dan mengganggu fungsi seksual yang normal, yang biasanya terjadi akibat dari trauma perineum, episiotomi, dan instrumentasi persalinan (Basson, R., 2002).

Selama kehamilan, dinding perut mengalami pembesaran selama 40 minggu. Otot dasar panggul mengalami peregangan yang kuat pada waktu persalinan. Perubahan ini tidak secara otomatis kembali seperti semula

setelah persalinan. Telah diasumsikan bahwa persalinan secara pervaginam, khususnya persalinan pervaginam dengan tindakan, berefek negatif terhadap fungsi penyokong organ panggul dan fungsi seksual pada perempuan (Herbert J, 2009).

Beberapa faktor dilaporkan berhubungan dengan penurunan fungsi seksual postpartum misalnya menyusui, persalinan pervaginam, persalinan pervaginam dengan tindakan, persalinan dengan seksio sesaria, robekan perineum dan episiotomi (Kettle C. et al, 2005).

Salah satu manfaat yang dirasakan dari kelahiran seksio sesaria adalah sedikitnya paparan kerusakan mekanis pada otot-otot dasar panggul dan dengan demikian diharapkan dapat melindungi fungsi seksual. Bila dibandingkan dengan persalinan spontan vaginal, tampaknya logis untuk berasumsi bahwa perempuan yang melahirkan melalui seksio sesaria akan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami nyeri perineum, karena tidak dilakukan episiotomi ataupun penggunaan alat bantu (Glazener,1997; Buhling, dkk., 2006). Namun demikian, seksio sesaria sendiri (terutama yang non elektif) juga memiliki bahaya, bahkan pada seksualitas itu sendiri.

Komplikasi utama persalinan seksio sesaria adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan seksio sesaria dibandingkan persalinan pervaginam. Sulit untuk memastikan hal tersebut terjadi apakah dikarenakan prosedur operasinya ataukah karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Tetapi secara umum, episiotomi ataupun seksio sesaria yang mengalami komplikasi akan berdampak buruk terhadap kehidupan seksual perempuan pasca persalinan, baik secara fisik maupun psikis (Abdool, dkk., 2009).

Dungsi seksual dapat diukur dengan menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI). FSFI berupa kuesioner yang terdiri dari 19 nomor pertanyaan yang telah dikembangkan sebagai suatu instrumen yang dapat dipakai untuk personal (*self-reported instrument*) yang bersifat multidimensional untuk menilai fungsi seksual pada perempuan. FSFI ini dirumuskan di USA untuk menilai semua aspek fungsi seksual pada perempuan (*desire, arousal, orgasm, satisfaction, and sexual pain disorder*) dan telah dibuktikan validitasnya pada berbagai penelitian tentang disfungsi seksual perempuan (Gerstenberger EP et al, 2010).

Walaupun banyak perempuan mengalami masalah seksual pada masa nifas, penelitian pada hal ini masih belum dieksplorasi. Perasaan malu dan kesibukan dengan bayi merupakan dua dari sekian alasan mengapa perempuan tidak mencari pertolongan untuk masalah ini. Lebih lanjut, terdapat kurangnya kesadaran dan keahlian profesional serta pengenalan terhadap masalah ini.

Pada masa nifas gangguan yang tersering timbul yaitu nyeri seksual sebagai konsekuensi dari trauma perineum. Perempuan dari beberapa rentang usia telah menyatakan bahwa kehidupan seksual yang memuaskan bermakna penting terhadap kualitas hidupnya. Bagi ahli ginekologi, sangat penting untuk mengenali masalah seksual pada perempuan yang mencari perawatan ginekologi rutin, lebih 50% perempuan memiliki setidaknya satu masalah seksual. Sehingga, orang yang bergerak di bidang medis harus menyadari penderitaan tersembunyi ini, morbiditas seksual dapat memiliki efek yang merugikan pada kualitas hidup perempuan yang berdampak pada keutuhan sosial, fisik dan emosionalnya (Domoney C., 2009).

Sampai saat ini di Makassar belum ada data tentang FSFI pada primipara pasca persalinan normal dengan pasca seksio sesaria, sehingga dianggap perlu untuk dilakukan penelitian tentang hal ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan skor *Female Sexual Function Index* pasca persalinan normal dan pasca seksio sesaria pada perempuan primipara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai *Female Sexual Function Index* pasca persalinan normal dan pasca seksio sesaria pada perempuan primipara.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai *Female Sexual Function Index* pada primipara pasca persalinan normal.
- b. Menilai *Female Sexual Function Index* pada primipara pasca seksio sesaria.
- c. Membandingkan *Female Sexual Function Index* pasca persalinan normal dan pasca seksio sesaria pada primipara.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh cara persalinan terhadap *Female Sexual Function Index*.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang uroginekologi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Respon Normal Seksual Perempuan

Pada dasarnya dorongan seksual (*sexual desire*) pria dan perempuan sama saja, yaitu dipengaruhi oleh hormon seks, faktor psikis, rangsangan seksual yang diterima, dan pengalaman seksual sebelumnya. Kalau faktor-faktor tersebut bersifat positif, dorongan seksual muncul dengan baik. Sebaliknya, bila faktor tadi bersifat negatif, dorongan seksual menjadi terhambat. Jadi, bukan semata-mata jenis kelamin pria atau perempuan yang menentukan perbedaan dorongan seksual. (Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).

Siklus reaksi seksual dibagi dalam empat fase, yaitu: fase rangsangan (*excitement phase*), fase datar (*plateau phase*), fase orgasme (*orgasm phase*), dan fase resolusi (*resolution phase*). (Masters dan Johnson, 1960).

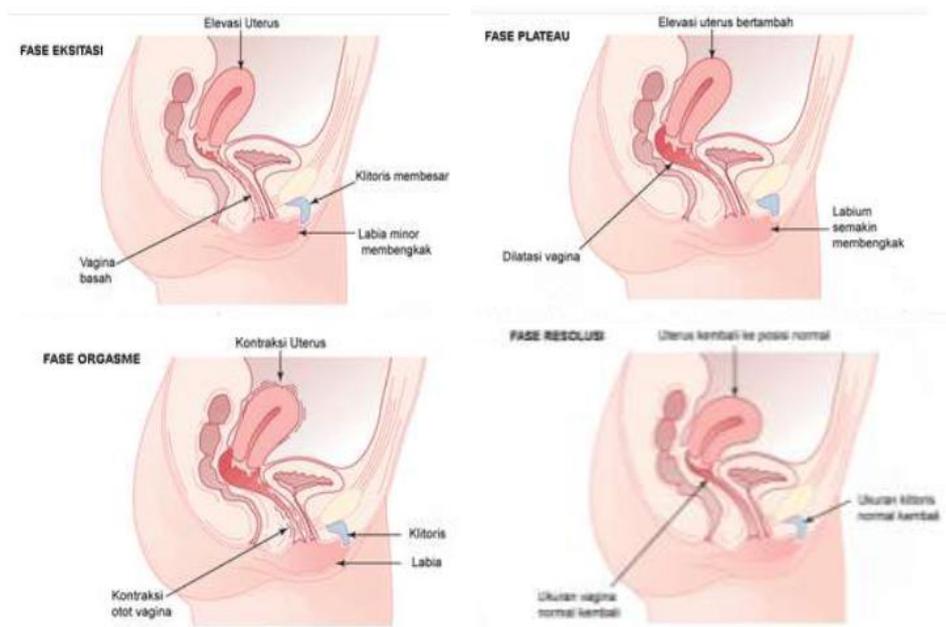
Respon seksual pada perempuan dapat timbul atau dimulai dengan hal-hal sederhana, seperti tatapan mata yang penuh arti, kata-kata yang manis dan menyenangkan, suasana romantis yang menimbulkan hasrat (*desire*). Tahapan selanjutnya adalah perangsangan (*arousal*). Pada tahapan ini semua rangsangan baik berupa sentuhan, ciuman, maupun bisikan dapat menyebabkan tegangnya klitoris dan membesarnya vagina bagi perempuan. Rangsangan seksual akan mengakibatkan pelepasan *Vasoactive Intestinal Polypeptide* (VIP) yang akan meningkatkan aliran darah ke vagina, dan peningkatan tekanan hidrostatik sehingga terjadi

proses transudasi dimana cairan masuk ke ruangan interstisial dan terjadi lubrikasi vagina. Fase perangsangan pada perempuan sangat variatif dan biasanya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan fase perangsangan pada pria. (Ottesen B., dkk, 1987; Levin R.J. 2007).

Fase selanjutnya, terdapat peningkatan konsentrasi darah vena dalam sepertiga luar lorong vagina dan perangsangan seksual lebih hebat. Keadaan ini meningkatkan hasrat hingga mencapai puncak gairah yang disebut *plateau*. Otot-otot vagina akan berkontraksi, membuat klitoris semakin tegang dan kelenjar Bartholin mensekresi cairan sehingga dinding vagina menjadi basah. Bersamaan dengan itu payudara pun membesar dan menegang, sementara rangsangan terasa menjalar ke seluruh bagian tubuh. Ini adalah tahapan terakhir sebelum tercapainya *orgasme*. (Windhu, 2009; Pratamagriya, 2009).

Fase berikutnya adalah fase *orgasme* yang sangat singkat dibandingkan fase perangsangan dan *plateau*. Fase ini merupakan pelepasan dari ketegangan seksual. Perlu diketahui bahwa fase *orgasme* ini dapat berlangsung tanpa adanya stimulasi fisik yang nyata, misalnya melalui berbagai bentuk fantasi seksual. Fase ini terpusat di daerah klitoris, vagina, dan uterus. Pada puncak fase gairah otot-otot sekitar vagina, uterus, perut bagian bawah, dan anus mengalami kontraksi secara ritmik dan menyebabkan terjadinya sebuah sensasi yang menyenangkan. Biasanya terjadi lima sampai duabelas kontraksi yang sinkron dengan jeda masing-masing kontraksi sekitar satu detik. Kontraksi pada detik-detik pertama sangat kuat dan jeda yang sangat singkat. Tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan mencapai puncaknya dan kendali tonus otot-otot bergaris menjadi hilang (beberapa perempuan secara tidak sadar meluruskan jari-jari kakinya). Inilah yang disebut sebagai suatu *sexual climax* atau *orgasme*. Seorang perempuan dapat mengalami

orgasme berulang kali sebelum masuk kedalam fase *resolusi*. (Windhu, 2009; Pratamagriya,2009).



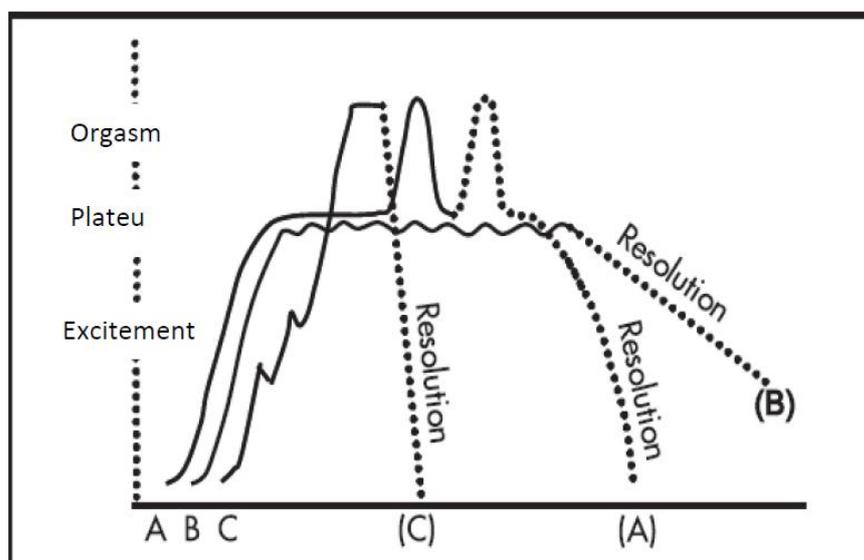
Gambar 2. 1 Respon Seksual Perempuan (Pratamagriya, 2009)

Setelah *orgasme* berakhir, perempuan tiba kembali pada tahap *resolusi*. Nafas, detak jantung, dan tekanan darah menjadi normal dan teratur kembali secara perlahan-lahan sehingga akhirnya perempuan merasakan perasaan lega, nyaman, dan kemudian diikuti perasaan mengantuk. (Pratamagriya, 2009; Windhu, 2009).

Pada beberapa perempuan rangsangan seksual yang cukup setelah fase *orgasme*, dapat menyebabkan tertundanya fase *resolusi* ini, hal ini memungkinkan untuk terjadinya *orgasme multiple*, seperti yang dikemukakan Master dan Jhonson pada model liniernya.

Keempat hal tersebut merupakan suatu gambaran dari respon seksual baik pada pria maupun perempuan. Model linier dari Masters dan Jhonson ini menggambarkan variasi dari respon seksual perempuan pada

individu yang berbeda atau pada individu yang sama namun pada kesempatan yang berbeda. A memiliki transisi yang baik antara fase *excitement*, *plateau*, *orgasm*, *multiple orgasm*, dan *resolusi*. B memiliki transisi yang baik hingga fase *plateau* namun tidak mengalami *orgasme*. C memiliki pola yang berbeda, dengan fase *excitement* hingga *orgasme* yang sangat singkat dan kemudian diikuti dengan fase *resolusi* yang cepat. (Masters, WH., Johnson, VE., 1960).

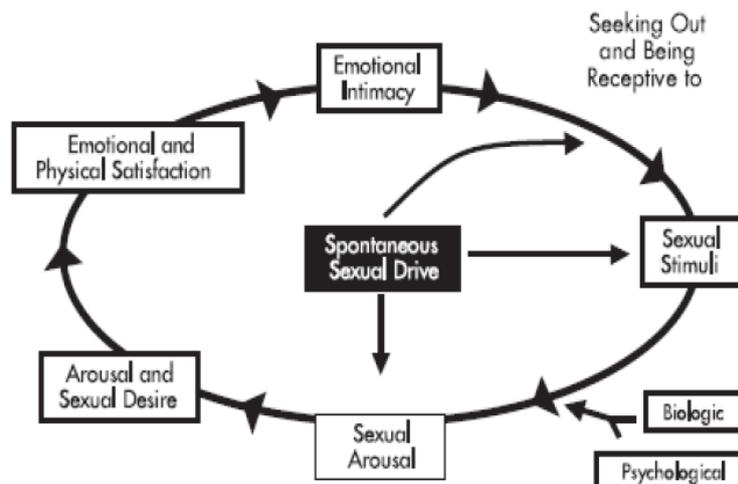


Gambar 2. 2 Model Respon Seksual Perempuan (Masters, WH., Johnson, VE., 1960)

Basson (2004) juga mengajukan suatu model kontemporer yang tidak linier dari respon seksual perempuan yang disebut sebagai "*sexual response circle*". Dalam model respon seksualnya, Basson mengikut sertakan aspek psikologis dan sosial sebagai bagian dari fungsi seksual perempuan seperti keintiman dan kepuasan secara emosional, begitu juga dengan dorongan seksual dan kepuasan secara fisik.

Menurut Basson, fase perangsangan (*arousal*) pada perempuan tidak selalu didahului oleh hasrat (*desire*). Hasrat atau keinginan dalam berhubungan seksual timbul setelah perempuan tersebut mendapatkan

atau terangsang secara seksual. Perempuan memiliki berbagai alasan untuk terlibat dalam aktifitas seksual, bukan hanya semata-mata oleh karena kebutuhan atau keinginan sebagaimana dijabarkan dalam model tradisional dari respon seksual perempuan. Meskipun banyak perempuan mengalami keinginan dan ketertarikan spontan dalam aktifitas seksual, perempuan yang mengalami perpisahan dengan pasangannya atau dalam hubungan dengan pasangan yang sudah berlangsung lama, perempuan jarang berpikir atau mengalami keinginan yang kuat untuk aktifitas seksual secara spontan. Pada kasus ini, masih menurut Basson, kebutuhan untuk dekat secara emosional dan keintiman dapat mempredisposisikan perempuan untuk terlibat dalam aktifitas seksual. Dalam keadaan ini perempuan dapat dikatakan *reseptif* dalam aktifitas seksual namun tidak memulai aktifitas seksual. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya keintiman, sentuhan, percakapan, hal yang bersifat romantis atau stimulasi seksual, dapat menimbulkan rangsangan seksual bagi perempuan, dimana akibat dari rangsangan seksual ini maka muncul keinginan untuk melanjutkan aktifitas seksual tersebut. Dalam perjalanan mencapai kepuasan seksual, tujuan akhir dari aktifitas seksual pada perempuan tidak selalu semata-mata hanya orgasme, melainkan dapat berupa kepuasan personal yang dapat bermanifestasi dalam bentuk fisik atau emosional. Orgasme merupakan manifestasi secara fisik dari bentuk kepuasan seksual, sedangkan secara emosional dapat berupa perasaan lebih intim, romantis, atau lebih dekat dengan pasangan. (Basson R., 2001; Whalton B. & Thorton T., 2003).



Gambar 2. 3 Model Non Linier Respon Seksual Perempuan (Basson, R. dkk. 2004)

B. Pengukuran Kualitas Fungsi Seksual Perempuan

Untuk menilai kualitas fungsi seksual perempuan digunakan Indeks Fungsi Seksual Perempuan (*Female Sexual Function Index/FSFI*). FSFI adalah suatu instrumen multidimensi berupa kuisisioner yang bersifat *self report* yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya untuk mengukur fungsi seksual perempuan. Kuisisioner ini telah digunakan sejak dirumuskannya di Amerika pada tahun 1982 di berbagai institusi pendidikan dan kesehatan khususnya bidang psikiatri secara internasional. Berdasarkan interpretasi klinik dari FSFI, fungsi seksual perempuan terdiri dari enam nilai yang dapat diukur yaitu :

1. Hasrat(*desire*), merupakan cerminan dasar psikologis tentang motivasi dan dorongan yang ditandai oleh khayalan seksual dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual.
2. Rangsangan(*arousal*), merupakan hasil respon sensoris terhadap stimulasi seksual dimana selanjutnya menimbulkan kesiapan organ-organ seksual melakukan hubungan seksual.

3. Lubrikasi (*lubrication*), merupakan proses sekresi mukus pada vagina yang dihasilkan oleh beberapa kelenjar vestibular diantaranya kelenjar bartholin yang terdapat diantara himen dan labia minora. Lubrikasi terjadi saat perempuan terstimulasi seksual baik stimulasi yang dilakukan secara fisik maupun psikis.
4. Orgasme (*orgasm*), adalah puncak kenikmatan seksual yang ditandai dengan pelepasan ketegangan seksual dan kontraksi ritmik pada otot-otot perineal dan organ reproduktif pelvis.
5. Kepuasan (*satisfaction*), merupakan kemampuan mencapai orgasme setiap kali melakukan hubungan seksual. Kepuasan seksual dapat mengurangi stress dan meningkatkan kedekatan hubungan emosional dengan pasangan.
6. Nyeri (*pain*), adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik yang disebabkan kelainan fisik maupun psikologis (Rosen R, dkk. 2000).

FSFI dipilih dalam penelitian ini karena dirancang untuk pengukuran *psychometric*, berlaku untuk semua bentuk disfungsi seksual perempuan terlepas dari etiologinya, mudah untuk melakukan, dan mampu membedakan antara populasi klinis dan nonklinis. Skor FSFI pada enam domain menggunakan analisis faktor. Setiap domain akan menskoring pada skala nol sampai enam, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsi yang lebih baik. Untuk mendapatkan nilai dari domain, sejumlah item individual yang terdapat dalam domain ditambahkan, dan jumlah ini dikalikan dengan faktor domain. Domain skor keenam juga ditambahkan untuk mendapatkan nilai skala penuh. Nilai nol pada masing-masing domain menunjukkan responden tidak melakukan hubungan seksual pada empat minggu terakhir, sedangkan total skor ≤ 26.55 diklasifikasikan sebagai suatu disfungsi seksual. (Rosen R, dkk. 2000)

C. Jenis Disfungsi Seksual Perempuan

Sesuai dengan definisi yang ditetapkan oleh *Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction*, aspek fungsi seksual dibagi menjadi empat kategori, yaitu: nyeri, keinginan, gairah, dan gangguan orgasme. (Basson, dkk., 2000).

Tabel 2. 1 Konsensus Sistem Klasifikasi Disfungsi Seksual Perempuan
(Basson, dkk., 2000)

Gangguan nyeri seksual	<ul style="list-style-type: none"> a) Dispareunia : nyeri genital rekuren atau persisten yang berkaitan dengan hubungan seksual b) Vaginismus : kejang berulang atau persisten dari otot involunter pada sepertiga bagian bawah vagina yang mengganggu penetrasi serta menyebabkan stress individual c) Gangguan nyeri seksual lainnya : nyeri genital rekuren atau persisten yang diinduksi oleh stimulasi seksual noncoital, termasuk anatomi dan inflamasi
------------------------	--

Gangguan hasrat seksual yang hypoaktif	Suatu kondisi yang persisten atau berulang dari penurunan atau tidak adanya fantasi seksual dan hasrat untuk aktivitas seksual yang menyebabkan stress individual
Gangguan gairah	Ketidakmampuan yang persisten atau berulang untuk mencapai atau mempertahankan aktivitas seksual sampai selesai, pelumasan yang kurang memadai, serta respon seksual yang tidak menggairahkan, yang menyebabkan stress individual
Gangguan orgasme	Kondisi persisten atau berulang dari keterlambatan atau tidak adanya orgasme setelah stimulasi dan gairah seksual yang cukup, yang menyebabkan stress individual

D. Disfungsi Seksual Perempuan Pasca Persalinan

Kasus *Sexual Desire Dysfunction (Hypoactive Sexual Desire Disorder)* yaitu defisiensi atau tidak adanya fantasi seksual dan hasrat untuk melakukan aktivitas seksual. Penyebab selanjutnya adalah *Sexual Pain Disorder*, yang termasuk adalah dispareunia yaitu adanya nyeri pada genital yang menetap atau rekuren yang berkaitan dengan hubungan seksual baik pada laki-laki ataupun perempuan. Penyebab utama lain yaitu vaginismus yaitu kondisi spasme pada otot vagina yang berulang atau terus menerus yang mengganggu penetrasi pada vagina, dan *Female Orgasm Disorder* yaitu gangguan orgasme pada perempuan yang merupakan keterlambatan atau tidak adanya orgasme yang menetap atau rekuren setelah fase rangsangan seksual yang normal.

Insiden disfungsi seksual pasca persalinan jangka pendek bervariasi dari 22% menjadi 86%,. Terdapat literatur berdasarkan percobaan prospektif, sekitar 4 juta perempuan persalinan setiap tahun di Amerika Serikat, terlepas dari jenis persalinan yang dialami perempuan, terdapat perubahan seksual jangka pendek, seperti dispareunia dan hilangnya gairah yang sangat lazim ditemukan pada perempuan pasca persalinan. Kondisi pasca persalinan diperberat dengan meningkatnya tanggungan keluarga dan permasalahan yang muncul serta faktor emosional. Johanson et al. Melaporkan adanya peningkatan dispareunia yang signifikan setelah persalinan dengan bantuan alat (forceps atau vakum) dan persalinan spontan atau bedah caesar (Raina, 2007).

Terdapat konsensus umum dalam literatur bahwa persalinan dengan bantuan dikaitkan dengan peningkatan resiko disfungsi seksual pada periode pasca persalinan. Sebuah studi besar baru-baru ini menggunakan kuesioner secara rinci melaporkan kasus dispareunia pasca persalinan untuk periode waktu lebih dari 6 bulan terjadi pada persalinan spontan tanpa luka dan tanpa operasi sesar sebesar 3,4%, persalinan disertai episiotomi 10%, dan 14% untuk persalinan dengan tindakan operasi sesar. Trauma perineal dan tindakan operasi berhubungan dengan peningkatan kejadian dispareunia sehingga pemberian konseling merupakan bagian penting pada pasien periode antenatal (Raina, 2007).

Penelitian yang khusus mengevaluasi disfungsi seksual pada perempuan yang melahirkan dengan seksio sesarea masih sangat terbatas. Disisi lain, terdapat studi yang berbeda dalam hal metodologi dan desain penelitian (termasuk primipara/multipara, jenis kuesioner yang digunakan, lamanya pengawasan persalinan, indikasi seksio sesarea, serta perbandingan antara berbagai derajat laserasi perineum) dan tidak membedakan antara seksio sesarea elektif dan emergensi (Glazener, 1997; Buhling, dkk., 2006).

Dilaporkan, pada 3 bulan pasca persalinan, perempuan yang telah menjalani bedah sesar secara signifikan mengalami penurunan fungsi seksual, tetapi pada 6 bulan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan kondisi sebelum hamil (Baksu, dkk., 2007).

Hasil penelitian menurut Sayasneh & Pandeva (2010) kejadian disfungsi seksual pada perempuan (*Female Sexual Dysfunction*) merupakan angka kesakitan yang serius dimana kasus disfungsi seksual ini dapat terjadi pada perempuan pasca persalinan. *Female Sexual Dysfunction* dapat disebabkan oleh karena faktor fisik, psikologis dan sosial pasien. Selain faktor fisik, psikologis dan sosial tersebut, ada rasa ketakutan yang berlebihan yang mungkin menjadi faktor penyebab terjadinya sexual disorder pada perempuan dan hal ini sulit untuk ditangani.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2005) memperkirakan kejadian depresi postpartum pada sekitar 10%. Perempuan mengalami depresi pasca persalinan mungkin telah kehilangan minat dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan dan dapat menarik diri dari pasangan mereka, selain tidak memiliki energi untuk bercinta. Pasangan perlu memahami perempuan cukup waktu untuk pulih secara emosional dan fisik pasca persalinan sebelum dia berpartisipasi dalam aktivitas seksual. Sementara perempuan mungkin diberi konseling menunggu 6 minggu untuk melanjutkan hubungan seksual, sangat aman untuk memulai melakukan hubungan secepat berhenti lochea, yang menunjukkan bahwa vagina, leher rahim, dan rahim telah pulih kembali. Perempuan yang sedang menyusui juga dapat mengalami perubahan dalam seksualitas. Beberapa pasangan mungkin menemukan perubahan fisiologis yang menyertai laktasi akan menimbulkan gairah, tetapi adakalanya tidak terjadi pada perempuan lain. Perempuan mungkin menemukan bahwa payudara mereka sensitif terhadap sentuhan dan foreplay yang melibatkan payudara dirasakan tidak nyaman. Beberapa perempuan mendapati payudara

mereka basah karena air susu keluar/bocor selama dan setelah orgasme. Hal ini merupakan bagian dari aktivitas seksual, yang dapat menghasilkan berbagai rangsangan dan tanggapan tersendiri dari perempuan.

1. Gangguan Nyeri Seksual

Gangguan nyeri seksual adalah kategori yang paling umum yang mempengaruhi perempuan dalam periode pasca persalinan. Gangguan nyeri seksual dibagi menjadi dispareunia, vaginismus, dan gangguan nyeri lainnya. Penting untuk dicatat bahwa gangguan dapat terjadi dalam urutan yang bervariasi dan mungkin saling ketergantungan antara berbagai faktor (Basson, dkk., 2000; Barrett, dkk., 2000; Oboro, dkk., 2002; Signorello, dkk., 2001)

Nyeri perineum dan dispareunia adalah masalah pascapersalinan yang sering terjadi dan mengganggu fungsi seksual yang normal. Hal ini terjadi biasanya akibat dari trauma perineum, episiotomi dan instrumentasi persalinan. Faktor risiko lain termasuk luasnya trauma perineum, penjahitan perineum, primiparitas, dan pemakaian *Entonox* (nitrous oxide, dalam 50% oksigen) untuk analgesia. Hal yang penting diperhatikan adalah saat mulainya aktivitas seksual, dimana dilaporkan pasca persalinan dengan perineum utuh akan memulai aktivitas seksualnya lebih cepat daripada dengan cedera perineum (Glazener, CM., 1997; Andrews, dkk., 2008).

2. Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif

Penelitian yang secara khusus mengevaluasi gangguan hasrat seksual hipoaktif dalam periode pasca persalinan masih sangat terbatas. Dalam studi di Nigeria, hilangnya hasrat seksual pada perempuan pasca persalinan terjadi pada 61% dan 26% masing-masing pada enam minggu dan enam bulan (Oboro, 2002). Meskipun tampaknya bahwa keinginan seksual dapat meningkat seiring dengan

waktu, penting untuk dicatat bahwa keinginan itu juga dipengaruhi faktor kehidupan lain seperti perubahan dalam bentuk tubuh, kesehatan mental ibu, dan hubungan perkawinan.

3. Gangguan Gairah dan Orgasme

Terlepas dari berkurangnya vasodilatasi vagina secara fisiologis, faktor risiko yang berkaitan dengan penurunan gairah seksual pasca persalinan juga dipengaruhi oleh pengalaman buruk sebelumnya (seperti akibat dari dispareunia), gangguan elastisitas vagina, kecemasan seksual, kelelahan, serta depresi. Faktor risiko lain termasuk penggunaan obat-obatan seperti *selective serotoninreuptake inhibitor* (Clayton, AH., dkk., 2002) dan kontrasepsi oral (Sanders, dkk., 2001; Boyd, K., dkk. 2006). Kesulitan dalam mencapai orgasme dilaporkan sebesar 33% pada tiga bulan dan 23% pada enam bulan pascapersalinan, dibandingkan dengan hanya 14% yang mengalami masalah ini dalam tahun terakhir sebelum kehamilan. (Barrett, dkk., 2000).

E. Faktor-Faktor Lain yang Berpengaruh Terhadap Seksualitas

1. Faktor Fisiologis

a. Siklus Menstruasi

Keadaan yang mungkin adalah dismenore (sakit waktu menstruasi) dan menstruasi yang tidak teratur. Perdarahan bisa disebabkan oleh trauma polip, kanker, endometriosis, kanker endometrium, dan alat kontrasepsi intrauterin (Boyd, K., dkk. 2006).

b. Kehamilan

Keinginan untuk melakukan hubungan seks pada waktu hamil berbeda-beda. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor fisik maupun emosi. Pada awal kehamilan, rasa mual, pusing maupun perubahan-perubahan fisik seperti membesarnya perut, bertambahnya berat badan, dan perasaan cepat lelah, membuat perempuan kehilangan selera untuk bermesraan dan bersanggama. Keinginan berhubungan seks timbul dan meningkat pada trimester kedua karena perempuan telah bisa menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilannya. Namun mendekati akhir masa kehamilan, dengan makin membesarnya kehamilan dimana gerakan-gerakan bayi telah terasa, semua rasa tidak nyaman kembali datang. Beberapa pasangan beranggapan bahwa senggama bisa membahayakan keadaan janin dalam kandungan karena membebani uterus sehingga mereka tidak berani melakukan hubungan seksual. Segala pengalaman buruk selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi seksual pasca persalinan dikemudian hari (Tunardy, dkk., 2011).

c. Menyusui dan Kontrasepsi Estrogen

Aspek fisik maupun psikologis seksualitas dari seorang perempuan berubah dengan aktivitas menyusui. Terdapat beberapa informasi yang masih kontroversial antara pengaruh menyusui dan seksualitas. Sementara beberapa penelitian melaporkan efek positif pada seksualitas, bukti-bukti efek negatif juga tidak kalah banyak. Dalam sebuah studi kecil oleh Masters dan Johnson, 24 perempuan menyusui dilaporkan secara signifikan lebih tinggi tingkat aktivitas seksualnya dibandingkan dengan mereka yang tidak hamil. Peningkatan gairah seksual dan erotisme selama masa menyusui juga telah dilaporkan (Abdool, dkk., 2009). Hal ini dapat dijelaskan dengan ukuran payudara yang lebih besar, meningkatkan

sensitivitas dan juga langsung distimulasi oleh proses menyusui itu sendiri. Bila dibandingkan dengan perempuan yang tidak menyusui, kebanyakan studi melaporkan bahwa pemberian ASI justru menurunkan keinginan seksual pada perempuan (Glazener,1997). Sedangkan (Avery dkk,2000), menganalisis data dari 576 perempuan primipara yang telah menyelesaikan masa menyusui dan seksualitasnya kemudian diukur dengan kuesioner (belum divalidasi) pada saat menyapih. Tindak lanjut melalui wawancara telepon pada satu, tiga, enam, dan 12 bulan pascapersalinan mengungkapkan bahwa perempuan tidak mengalami gairah selama menyusui. Alder (1986) meneliti hormon secara prospektif pada 25 perempuan primipara selama enam bulan pasca persalinan dan menemukan bahwa perempuan menyusui memiliki testosteron dan androstenedion secara signifikan lebih rendah. Hormon Estrogen dapat menurunkan kuantitas dan kualitas ASI. Standar perawatan untuk perempuan menyusui menganjurkan untuk menghindari kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk kontrasepsi oral (kombinasi), dan *vaginal ring* kombinasi. Kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak boleh digunakan pada tiga sampai empat minggu pascapersalinan pada perempuan yang menyusui ataupun yang tidak menyusui, untuk mengurangi risiko thromboemboli vena. Estrogen menyebabkan berkurangnya pelendiran vagina sehingga memicu terjadinya dispareunia dan ketidaknyamanan hubungan. (Boyd, K., dkk. 2006).

2. Faktor Organik

Faktor organik yang akan mempengaruhi respon seksual, (contohnya pada *neuropathi diabetika*), yang mempengaruhi saraf

otonom genital, (contohnya pada vulvektomi), mempengaruhi mobilitas, (contohnya pada *cerebrovascular accident*), terhambat oleh nyeri pada angina, terhambat oleh nyeri genital pada endometriosis, terhambat karena penyakit kronis pada gagal ginjal, atau efek samping pengobatan (Windhu, 2009; Kingsberg, 2002).

Persalinan pervaginam dapat membuat perubahan neurologis pada dasar panggul, sehingga memperburuk efek daya hantar (konduksi) nervus pudendus, kekuatan kontraksi otot vagina dan penutupan uretra. Perubahan akibat kehamilan, proses persalinan yang melibatkan kala I dan lamanya kala II, lewatnya bayi dengan diameter kepala serta berat bayi tertentu yang melalui jalan lahir, kontraksi dan trauma pada otot dasar panggul merupakan faktor-faktor yang mampu memberikan kondisi patologis pada perempuan yang melahirkan pervaginam. Otot dasar panggul pada perempuan merupakan organ penting penyokong fungsi organ-organ vital yang berhubungan dengannya, yaitu organ saluran kemih, reproduksi dan organ pencernaan bagian akhir (pelepasan). Fungsi utama otot dasar panggul adalah penyokong, sfingterik, dan fungsi seksual. Kekuatan otot ini dapat dipengaruhi oleh usia, hormon, proses kehamilan dan persalinan, kelainan neurologis, malformasi kongenital, infeksi, obesitas, dan penyakit kronik lainnya. Disfungsi otot dasar panggul dapat menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu kualitas hidup, seperti inkontinensia urin, inkontinensia alvi, prolaps organ panggul, nyeri panggul kronik dan disfungsi seksual. Sebagian besar disfungsi ini dihubungkan dengan kerusakan akibat proses persalinan, terutama yang pertama. (Windhu, 2009; Kingsberg, 2002).

3. Faktor Psikososial

- a. Kurangnya atau kesalahan informasi mengenai seks, mitos seksual, kepercayaan seksual, perilaku, dan nilai-nilai yang berkembang dalam keluarga, sosial, kultur, dan agama yang memberikan pengalaman mengenai kebiasaan seksual yang dapat diterima seseorang. Contoh mitos seksual diantaranya, perempuan yang baik tidak memulai seks atau meminta apa yang mereka inginkan, atau seks yang baik adalah selalu spontan, dan perempuan dianggap bertanggung jawab terhadap kemampuan ereksi pria (Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).
- b. Masalah komunikasi, masalah hubungan sehari-hari yang tidak terselesaikan mungkin menyebabkan kemarahan dan rasa bersalah yang berujung pada terjadinya hambatan terhadap hubungan seksual (Brtnicka, dkk., 2009; Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).
- c. Pengalaman hidup di masa lalu dapat menyebabkan masalah seksual. Banyak istri yang selalu gagal dalam mencapai orgasme setiap kali berhubungan dengan suaminya. Pengalaman yang tidak menyenangkan ini pada akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan, yang dapat melenyapkan dorongan seksual (Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).
- d. Harapan yang tidak realistis dan bertentangan. Masalah dapat muncul ketika salah satu pasangan menginginkan seks lebih dari yang lainnya atau harapan berlebihan memberi tekanan dan ketakutan jika gagal. Misalnya keinginan seksual yang tidak berubah saat lelah, sakit, hamil, maupun menginjak usia tua (Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).
- e. Depresi Pasca persalinan Terdapat penelitian yang terbatas yang khusus meneliti hubungan antara kesehatan seksual dan depresi. Dalam penelitian survei jarak jauh di Australia yang mencakup 25 rumah sakit, (Brown, dkk. 2000), meneliti hubungan

antara kesehatan fisik ibu dan masalah kesehatan emosional dalam enam sampai sembilan bulan pascapersalinan dengan tingkat tanggapan 62%. Kelelahan dan komunikasi yang bermasalah meningkat tiga kali lipat bermakna pada perempuan dengan skor >13 pada penilaian dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (skor > 13 pada skala ini dianggap sebagai kemungkinan depresi). Masalah seksual, inkontinensia, nyeri pinggang, pilek dan penyakit ringan yang lebih dari biasanya meningkat lebih dari dua kali lipat pada perempuan depresi. Penelitian lain oleh Glazener (1997), menyebutkan bahwa masalah yang terkait dengan hubungan seksual lebih sering dilaporkan oleh perempuan yang mengalami nyeri perineum, depresi, ataupun kelelahan.

Kualitas seksual perempuan sebelum dan sesudah persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor psikososial yang berkontribusi positif pada fungsi seksual termasuk hubungan yang sehat dengan pasangan, kesehatan umum kedua pasangan, bebas dari stress kehidupan, dan tidak ada kekhawatiran pada masalah keuangan. Jika satu atau lebih faktor ini mempengaruhi secara negatif, maka akan mengganggu fungsi seksual (Abdool, dkk., 2009).

F. Periode Pasca Persalinan

Periode pasca persalinan adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan semula atau keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah masa pulih kembali yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali

seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6-8 minggu (Wiknjosastro, 2007).

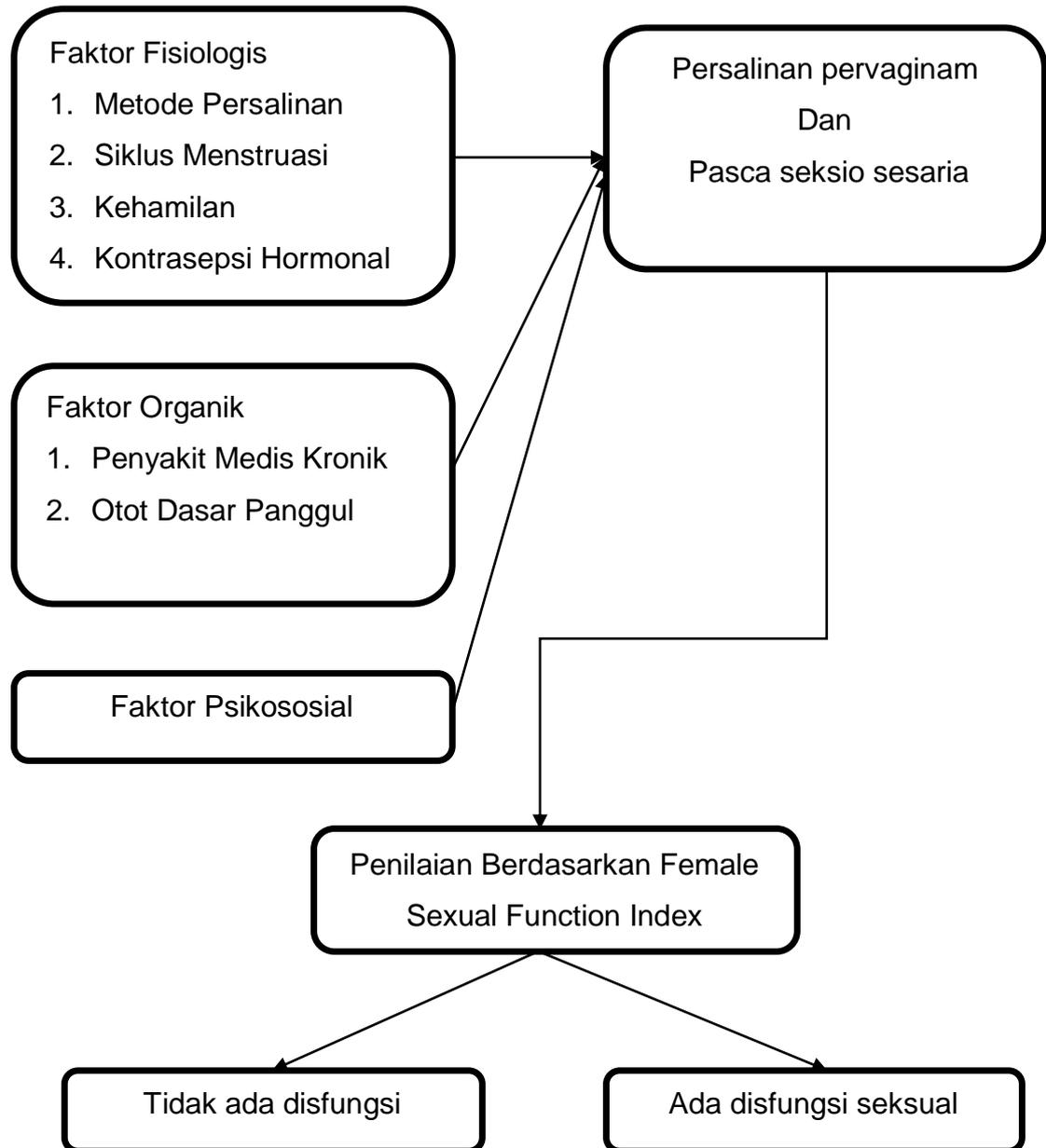
Berdasarkan konsep pasca persalinan tersebut, maka perempuan dapat melakukan aktivitas seksual kembali pada periode pasca persalinan untuk memenuhi kebutuhan seksualitas mereka. Pemeriksaan pasca persalinan dijadwalkan pada akhir masa nifas dan sampai beberapa waktu berselang, pasangan suami istri dinasehatkan untuk tidak melakukan senggama pada masa nifas (Brown, 2009).

G. Aktivitas Seksual Pasca Persalinan

Proses menutupnya serviks serta normalnya kembali vagina membutuhkan waktu yang lebih singkat sekitar 2-3 minggu. Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali apabila masing-masing pasangan sudah siap melakukan senggama. Melakukan hubungan seksual setelah persalinan dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat karena oksitosin dilepaskan ketika perempuan mendapatkan orgasme dan hal ini membuat rahim berkontraksi (Sylvia, 1998).

Masa aman secara fisik untuk memulai hubungan seksual pada perempuan pasca persalinan adalah ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ada budaya masyarakat yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2001).

H. Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep

