

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Godean I. Puskesmas Godean I adalah salah satu Puskesmas di Sleman yang memiliki unit rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Pelayanan KIA khususnya memberikan pelayanan ANC, Imunisasi, KB Kespro, konseling dan kolaborasi. Puskesmas Godean I memiliki 4 kelurahan sebagai binaan, yaitu Sidoagung terdiri atas 10 dusun, Sidoluhur terdiri atas 15 dusun, Sidomoyo terdiri atas 9 dusun, dan Sidomulyo yang terdiri atas 8 dusun. Ada sebanyak 42 posyandu yang dilaksanakan dalam waktu satu bulan. Posyandu yang dilaksanakan meliputi posyandu balita dan lansia di damping petugas dari Puskesmas Godean I.

Penelitian ini dilaksanakan pada jadwal imunisasi dan mengikuti posyandu di setiap dusun sesuai jadwal. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dalam kurun waktu 8-46 minggu yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Godean I.

## 2. Karakteristik Responden

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Mean	Jenis Persalinan				P	
		Pervaginam		SC			
		n	%	n	%		
Pendidikan ibu	SD	-	1	33,3	2	66,7	0,054
	SMP		8	61,5	5	38,5	
	SMA		33	50	33	50	
	PT		14	46,6	16	53,4	
Pekerjaan ibu	Bekerja	-	19	50	19	50	0,106
	Tidak bekerja		37	50	37	50	
Umur	-	29,37	-	-	-	-	0,00
Hubungan seksual pertama kali setelah melahirkan	-	6,49	-	-	-	-	0,00

Tabel 8 menunjukkan data karakteristik responden, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 112 responden dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 56 responden dengan riwayat persalinan pervaginam dan 56 responden dengan riwayat persalinan Seksio Sesarea, berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa, Sebagian besar pendidikan responden dari dua kelompok adalah SMA yaitu sebanyak 58,9% pada ibu dengan riwayat persalinan pervaginam dan 58,9% pada ibu pasca persalinan SC. Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 66,1% pada ibu pasca persalinan pervaginam dan 66,1% pada ibu pasca SC.

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden dalam usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun, sebanyak 94,6% pada ibu pasca persalinan pervaginam dan 80,4% pada ibu pasca SC. Sebagian besar responden melakukan hubungan seksual pertama kali setelah

melahirkan pada 6 minggu pasca melahirkan 55,4% pada kelompok pervaginam dan 66,1% pada kelompok SC. Rerata umur responden dalam penelitian ini adalah 29 tahun, dan rata-rata responden melakukan hubungan seksual pertama kali adalah 6 minggu setelah melahirkan.

### 3. Analisis Bivariat

Hasil uji homogenitas data menunjukkan bahwa data pekerjaan dan pendidikan responden homogen dengan dilai  $p\text{-value} > 0,05$  yang artinya tidak mempengaruhi hubungan sebab akibat. Namun data umur dan hubungan seksual pertama kali setelah melahirkan tidak homogeny dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$ . Analisis bivariat yang dilakukan adalah analisis non parametrik menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan variabel jenis persalinan, episiotomi, paritas, dan kontrasepsi hormonal dengan kejadian disfungsi seksual postpartum dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Hubungan Jenis Persalinan, Paritas, Episiotomi, dan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual Postpartum

Variabel	Disfungsi Seksual				P-value	OR	95% CI	
	Ya		Tidak				Lower	Upper
	N	%	n	%				
Jenis Persalinan					0,683	0,779	0,350	1,736
- Pervaginam	37	66,1	19	33,9				
- SC	40	71,4	16	28,6				
Paritas					0,556	1,388	0,617	3,121
- Multipara	37	72,5	14	27,5				
- Primipara	40	65,6	21	34,4				
Episiotomi					1,00	0,948	0,422	2,128
- Ya	32	68,1	15	31,9				
- Tidak	45	69,2	20	20,8				
KB Hormonal					0,011	3,884	1,435	10,511
- Ya	56	78,9	15	21,1				
- Tidak	21	51,2	20	48,8				

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa responden yang mengalami disfungsi seksual dengan riwayat persalinan pervaginam sebanyak 37 responden (66,1%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mengalami disfungsi seksual dengan riwayat persalinan seksio sesarea sebesar 40 (71,4%). Hasil analisis uji *chi-square* diketahui nilai *p-value* 0,683 ( $>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan disfungsi seksual postpartum. Uji analisis *chi square* pada variabel paritas menunjukkan multipara yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 37 responden (72,5%), sedangkan responden primipara yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 40 responden (65,6%) dengan *p-value* 0,556 ( $>0,05$ ) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian disfungsi seksual postpartum.

Responden yang mendapat tindakan episiotomi dan mengalami disfungsi seksual sebanyak 32 responden (68,1%) dan yang tidak episiotomi dan mengalami disfungsi seksual sebanyak 45 responden (69,2%), hasil analisis *chi square* diketahui *p-value* 1,00 ( $>0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara episiotomi dengan disfungsi seksual postpartum. Hasil analisis pada variabel kontrasepsi hormonal menunjukkan responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan mengalami disfungsi seksual sebanyak 56 (78,9%) sedangkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal dan mengalami disfungsi seksual sebanyak 21 responden (51,2%), dengan nilai *p-value* 0,005 ( $<0,05$ ) sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian disfungsi seksual postpartum. Variabel dengan *p-value* <0,25 dijadikan kandidat yang akan dimasukkan ke pemodelan multivariat.

Tabel 10. Rerata Nilai Skor Domain Disfungsi Seksual

Variabel	Jenis Persalinan									
	Pervaginam					SC				
	N	Mean	P	95% CI		N	Mean	P	95% CI	
				Lower	Upper				Lower	Upper
Keinginan	56	2,6	0,00	24.31	31.62	56	2,7	0,00	18.14	35.18
Gairah	56	3,5	0,00	34.45	40.44	56	3,7	0,00	32.01	38.07
Lubrikasi	56	3,7	0,00	38.09	45.58	56	4,1	0,00	33.92	41.72
Orgasme	56	3,1	0,00	29.82	39.54	56	3,4	0,00	27.03	36.19
Kepuasan	56	3,0	0,00	29.49	37.58	56	3,3	0,00	26.62	35.03
Dispareunia	56	3,0	0,00	35.58	43.42	56	3,9	0,00	25.80	34.49

Tabel 10 menunjukkan hasil rerata nilai per-item disfungsi seksual yaitu rerata keinginan seksual pada kelompok pervaginam 2,6 dan 2,7 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00. Rerata nilai gairah seksual pada kelompok pervaginam adalah 3,5 dan 3,7 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00. Rerata nilai lubrikasi vagina pada kelompok pervaginam adalah 3,7 dan 4,1 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00. Rerata nilai gangguan orgasme pada kelompok pervaginam adalah 3,1 dan 3,4 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00. Rerata nilai kepuasan seksual pada kelompok pervaginam adalah 3,0 dan 3,3 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00. Rerata nilai dispareunia pada kelompok pervaginam adalah 3,0 dan 3,9 pada kelompok SC, dengan nilai *p-value* 0,00.

Tabel 11. Variabel *Confounder* Hubungan Jenis Persalinan dengan Disfungsi Seksual

Variabel	p-value	OR
Jenis persalinan	0,683*	0,779
Paritas	0,556	1,388
Episiotomi	1,00	0,948
Kontrasepsi hormonal	0,005*	3,556

Keterangan : \*p-value <0,25

Berdasarkan tabel dapat dilihat terdapat 2 variabel yang *p-value* nya <0,25 yaitu jenis persalinan dan kontrasepsi hormonal, variabel tersebutlah yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

#### 4. Analisis multivariat

Pada model akhir analisis multivariat diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian disfungsi seksual postpartum, yaitu variabel jenis persalinan dan kontrasepsi hormonal.

Tabel 12. Hubungan Jenis Persalinan dengan Disfungsi Seksual Setelah di Kontrol dengan Variabel Luar

Variabel	B	p-value	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Jenis persalinan	0,462	0,291	1,587	0,674	3,739
Kontrasepsi hormonal	-1,346	0,002	0,260	0,110	0,614
Konstanta	1,124	0,337	3,078		

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis persalinan dengan disfungsi seksual postpartum  $p=0,291$  ( $>0,05$ ) . Dari hasil analisis didapatkan OR (*odds ratio*) dari variabel jenis persalinan yaitu 1,587. Artinya ibu yang melahirkan secara pervaginam akan beresiko 1,5

kali mengalami disfungsi seksual postpartum, dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara seksio sesarea setelah dikontrol dengan variabel luar.

#### 5. Persamaan model

$$P = a + B_1 X_1 + B_2 X_2$$

Dalam persamaan tersebut dimana,

a : konstanta

$B_1$  : nilai B pada variabel jenis persalinan

$X_1$  : keadaan disfungsi seksual (bila Persalinan Pervaginam=1, SC=0)

$B_2$  : B pada variabel kontrasepsi hormonal

$X_2$  : kontrasepsi hormonal (bila Ya=1, Tidak=0)

Dari hasil analisis multivariat, diketahui bahwa variabel jenis persalinan ( $B = 0,462$ ), kontrasepsi hormonal ( $B = -1,346$ ) dengan konstanta 1,124 sehingga diperoleh model logit dari model terakhir ini adalah  $P = 1,124 - 0,462 \times \text{Jenis persalinan} - 1,346 \times \text{Kontrasepsi hormonal}$ . Probabilitas (risiko) individu untuk mengalami disfungsi seksual berdasarkan nilai-nilai prediktor dihitung dengan persamaan.

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(a + B_1 X_1 + B_2 X_2)}}$$

Maka probabilitas terjadinya disfungsi seksual jika ibu melahirkan secara pervaginam adalah :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(1,124 - 0,462 * 1 - 1,346 * 1)}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{0,684}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 1,981} = 0,335$$

Artinya, risiko disfungsi seksual pada ibu yang melahirkan secara pervaginam sebesar 33%.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Jenis Persalinan dengan Disfungsi Seksual Postpartum.

Penelitian tentang seksualitas dimulai pada tahun 1950 ketika Masters dan Johnson menggambarkan anatomi dan fisiologi dari respon seksual manusia. Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan secara bermakna antara jenis persalinan dengan disfungsi seksual postpartum, dan hasil analisis multivariat setelah di kontrol dengan variabel kontrasepsi hormonal didapatkan nilai *p-value* 0,29. hal ini sejalan dengan penelitian (Fatemeh Dabiri, dkk. 2014) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan fungsi seksual antara kelompok persalinan pervaginam dan seksio sesarea dengan masing-masing nilai domain sebagai berikut : keinginan *p-value* 0.223, gairah *p-value* 0.480, lubrikasi vagina *p-value* 0.190, syahwat *p-value* 0.930, kepuasan *p-value* 0.460 dan rasa sakit/nyeri dengan *p-value* 0.800.<sup>23</sup>



Menurut penelitian (Yusnia Irchami, 2015) di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil pada kelompok vaginal spontan, sebesar 62,3% subjek mengalami gangguan hasrat seksual sedangkan pada kelompok seksio sesarea didapatkan hasil sebesar 55,1% ( $p=0,463$ ). Persalinan vaginal spontan meningkatkan risiko terjadinya gangguan hasrat seksual secara tidak bermakna.<sup>9</sup> Didukung juga dengan studi meta analisis (Dazhi Fan dkk. 2017) didapatkan bahwa cara persalinan, sesar, dan pervaginam tidak mempengaruhi kepuasan seksual setelah melahirkan (baik jangka pendek maupun jangka panjang), dan tampaknya memiliki efek minimal terhadap jangka panjang.<sup>24</sup> Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian (A De Souza, dkk. 2015) yang menunjukkan bahwa pada 12 bulan setelah melahirkan tidak ada perbedaan dalam fungsi seksual antara perempuan yang melahirkan secara pervaginam dan seksio sesarea.<sup>25</sup> Berbeda dengan hasil penelitian (Deirdre O'Malley, dkk 2018) yang menunjukkan prevalensi menurunnya minat dan hasrat dalam aktivitas seksual jauh meningkat pada 6 bulan postpartum dan tetap signifikan sampai pada 12 bulan setelah melahirkan dibandingkan dengan saat pra-kehamilan.<sup>6</sup>

Disfungsi seksual sering dikaitkan dengan kehamilan dan persalinan, hubungannya yaitu dengan perubahan kekuatan otot dasar panggul. Sampai saat ini penyebab terjadinya kerusakan pada dasar panggul masih diperdebatkan, namun beberapa faktor risiko dianggap dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan dasar panggul. Panggul pada wanita merupakan organ

penting penyokong fungsi organ-organ vital. Fungsi utama otot dasar panggul adalah penyokong, sfingterik, dan fungsi seksual. Sebagian besar disfungsi dihubungkan dengan kerusakan akibat proses persalinan, terutama pada primipara. 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 wanita yang melahirkan pervaginam.

Persalinan, setiap kelahiran dapat menyebabkan kerusakan pada otot dasar panggul. Pada saat kepala bayi keluar dari vagina tekanan yang terjadi pada kandung kemih, uretra dan terlebih pada otot dasar panggul serta penyokongnya dapat merusak struktur ini. Sobekan atau tekanan yang berlebihan pada otot, ligamantum, jaringan penyambung dan jaringan saraf akan menyebabkan kelemahan progresif akibat kelahiran bayi.<sup>10</sup>

## 2. Hubungan Jenis Persalinan dengan Disfungsi Seksual Setelah di Kontrol dengan Variabel Luar

Secara global penggunaan kontrasepsi hormonal meningkat 0,4% yaitu dari 57% tahun 2012 menjadi 57,4% pada tahun 2015, dan di Asia penggunaan kontrasepsi hormonal terjadi peningkatan dari 60,9% menjadi

61,8% (WHO, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Amirudin, Ningsi, dan sewing, 2012) tentang “pengaruh penggunaan metode kontrasepsi suntikan *Depot Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) terhadap kejadian disfungsi seksual” sebesar 57,28%.<sup>26</sup>

Dalam penelitian ini penggunaan kontrasepsi hormonal dihubungkan dengan kejadian disfungsi seksual postpartum, dimana dari hasil penelitian, lebih banyak responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan jenis lainnya. (Irianto 2014) menyatakan bahwa efek samping penggunaan kontrasepsi suntik salah satunya adalah perubahan *libido* atau dorongan seksual. Gejala terjadinya penurunan atau peningkatan dorongan seksual (*libido*). Penyebab penurunan *libido*, terjadi karena efek progestin terutama yang berisi 19-progreston menyebabkan keadaan vagina kering, namun perubahan *libido* dapat juga dipengaruhi oleh faktor psikis.

Hasil analisis antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian disfungsi seksual didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan disfungsi seksual. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal berpeluang 0,2 kali lebih besar mengalami disfungsi seksual. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian (Esti Pratiwi dkk 2016), menemukan ada hubungan yang bermakna antara efek penggunaan kontrasepsi suntik dengan kualitas kehidupan seksual pada wanita usia subur di Kabupaten Jombang. Hubungan ini berpola positif, artinya semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik, maka kualitas seksual

semakin mengalami gangguan kualitas seksual. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual bagi penggunanya dikarenakan kandungan hormon yang terdapat didalamnya.<sup>27</sup>

Salah satu faktor disfungsi seksual ialah paritas, dalam penelitian ini paritas dikategorikan menjadi primipara dan multipara, hasil dari uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan disfungsi seksual dengan nilai *p-value* >0,05. Hal ini sama dengan penelitian (Mehri Makki, dkk. 2012) yang menunjukkan tidak ada perbedaan penurunan libido antara primipara dengan multipara, *p-value* 0.302, kemudian tidak ada perbedaan dalam domain orgasme antara primipara dan multipara dengan nilai *p-value* 0.584. Namun ada perbedaan signifikan antara dispareunia pada primipara dan multipara dengan nilai *p-value* 0.001.<sup>28</sup>

Dalam penelitian ini episiotomi di kategorikan dengan “Ya” dan “Tidak”, dari hasil analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara episiotomi dengan kejadian disfungsi seksual, nilai *p-value* >0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Isabel leal 2014) yang menyebutkan bahwa dalam domain orgasme tidak ada perbedaan yang signifikan antara wanita dengan atau tanpa episiotomi. Selain itu, lebih dari setengah wanita dari kedua kelompok dilaporkan merasa tidak ada perubahan dalam Durasi Orgasme (episiotomi = 58,8% / utuh = 67,3%).<sup>29</sup> Menurut (A De Souza 2015) Tidak ada perbedaan pada 12 bulan setelah melahirkan dalam fungsi seksual

secara keseluruhan antara wanita yang melahirkan dengan atau tanpa episiotomi.<sup>25</sup>