

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Seksual menurut *World Health Organization* (WHO), 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).

Seksualitas merupakan suatu bagian penting dan terintegrasi dalam kehidupan setiap wanita. Aktivitas seksual termasuk dalam hubungan interpersonal dari tiap pasangan dengan masing-masing membawa sikap yang khas, saling membutuhkan dan memberi respon (Benson, 1994; Basson, 2000).

Wanita pada usia akhir 30-an atau awal 40-an dimana respon seksual mencapai puncaknya, menjadi lebih sadar akan kebutuhan seksualitasnya. Sebagian besar wanita mempelajari dan mendalami pengetahuan seks merupakan proses selama kehidupannya (Bonnie, 1999; Arcos, 2004).

Gangguan pada aktivitas seksual tersebut, dapat menimbulkan disfungsi seksual. Kepedulian terhadap seksualitas dan disfungsi seksual mulai menjadi suatu hal yang biasa dalam masyarakat. Survey menemukan bahwa hampir dua pertiga wanita memiliki kepedulian terhadap seksualitas mereka. Sepertiga dari wanita yang kurang tertarik terhadap seks, 20% menyatakan bahwa seks tidak selalu menyenangkan (Glazener, 1997; Boyd, 2006).

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

melahirkan merupakan penelitian baru yang cukup menarik. Kehamilan dan transisi ke kondisi menjadi orang tua, serta faktor-faktor lainnya, sangat berdampak pada seksualitas pasca persalinan (Master,1960).

Selama kehamilan,dinding perut mengalami pembesaran selama 40 minggu. Otot dasar panggul, bagaimanapun, mengalami peregangan yang kuat pada waktu persalinan. Dan tidak secara otomatis kembali seperti semula setelah melahirkan. Telah diasumsikan bahwa persalinan secara pervaginam, khususnya persalinan pervaginam dengan tindakan, berefek negatif terhadap fungsi penyokong dari organ panggul dan fungsi seksual pada wanita (Herbert, 2009).

Persalinan itu sendiri merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Tujuan dari pengelolaan proses persalinan adalah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi. Persalinan harus dikenali sebagai proses fisiologis normal yang sebagian besar perempuan mengalaminya tanpa komplikasi. Masa nifas dimulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Winkjosastro, 2007).

Peschers dkk mengevaluasi fungsi otot levator ani sebelum dan sesudah persalinan, dan menemukan bahwa kekuatan otot berkurang secara signifikan selama 3 hingga 8 hari postpartum setelah persalinan pervaginam, tapi tidak pada post seksio sesarea, dan kembali ke nilai normal dalam waktu 2 bulan pada kebanyakan ibu postpartum (Peschers, 1997).

Penelitian melaporkan bahwa disfungsi seksual terjadi pada pasca persalinan tapi kemampuan untuk kembali ke tingkat sebelum hamil dicapai dalam 1 tahun setelah persalinan. Saat ini beberapa wanita lebih menyukai untuk persalinan secara seksio sesarea untuk menghindari kerusakan dasar

panggul dan gangguan fungsi seksual dan kontinensia yang mungkin terjadi (Goldberg,2007).

Penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan seksual dalam periode pasca persalinan merupakan masalah yang umum terjadi, tetapi masih sangat sedikit yang mendapatkan perhatian profesional (Glazener, 1997; Abdool,,2009):

Disfungsi seksual yang tersering ditemukan pada pasca persalinan adalah dispareunia. Nyeri perineum terjadi pada 42% wanita segera setelah persalinan dan secara signifikan menurun hingga 20% dan 10% pada 8 dan 12 minggu pasca persalinan. Signorello dkk, mendapatkan pada 6 bulan pasca persalinan sekitar seperempat wanita primipara melaporkan turunnya sensasi, kepuasan, dan kemampuan untuk mencapai orgasme dibandingkan sebelum persalinan. Pada 3 dan 6 bulan 41% dan 22% melaporkan mengalami dispareunia (Signorello, 2001).

Khajehei dkk, melakukan penelitian terhadap 40 primipara 6-12 bulan pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea. Mereka mendapatkan disfungsi seksual yang tersering ditemukan pada kelompok persalinan pervaginam adalah menurunnya libido (80%), ketidakpuasan (65%), vagina longgar (55%), sedangkan pada kelompok seksio sesarea masalah yang tersering adalah vagina yang kering (85%), ketidakpuasan (61%), dan menurunnya libido (35%). Didapatkan perbedaan yang bermakna secara klinis, namun secara statistic perbedaan ini tidak signifikan. Goetsch, melaporkan bahwa 29% wanita menderita dispareunia pasca persalinan dengan seksio sesarea. Tampak bahwa seksio sesarea tidak protektif terhadap kejadian dispareunia (Buhling, 2006).

Ejgard H dkk, mendapatkan bahwa episiotomi berhubungan dengan dispareunia 12-18 bulan pasca persalinan. Buhling dkk, memperlihatkan dispareunia yang menetap lebih dari 6 bulan pasca persalinan ditemukan pada 14% wanita yang menjalani persalinan operatif dengan bantuan alat disbanding hanya 3,5% wanita yang menjalani persalinan pervaginam

spontan tanpa trauma perineum. Wanita yang menjalani persalinan dengan bantuan alat 2,5 kali lebih sering melaporkan kejadian dispareunia pada 6 bulan pasca persalinan dibandingkan persalinan pervaginam spontan setelah dikontrol factor usia, status menyusui bayi, riwayat dispareunia sebelumnya, lamanya kala 2, berat lahir bayi dan derajat robekan perineum (Baksu, 2007; Andrews, 2008).

Bagi banyak wanita, kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis penting yang dapat berpengaruh terhadap disfungsi dasar panggul. Para professional medis terutama bagian masalah uroginekologi harus waspada terhadap efek potensial dari kehamilan dan persalinan terhadap dasar panggul. Pondasi utama dasar panggul wanita terdiri dari m. Levator ani, dimana posisinya dipertahankan oleh jaringan ikat endopelvik, dan tonusnya yang dijaga oleh nervus yang berasal dari akar lumbosakral. Semua komponen ini yaitu anatomi muskuler, penyokong jaringan ikat, dan jaringan syaraf, terekspos terhadap regangan fisik akut pada saat proses melahirkan (Goldberg,2007).

Temuan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara persalinan pervaginam dengan kerusakan mekanis serta neurologis pada dasar panggul dimana hal ini berhubungan dengan terjadinya inkontinensia urin atau alvi atau keduanya. Terdapat pula wanita yang memiliki kecenderungan terjadinya trauma dasar panggul dan terjadinya inkontinensia serta prolaps organ panggul yang terjadi akibat kelemahan yang sebelumnya sudah ada karena kondisi kolagen di dalam fascia dasar panggul (Chaliha, 2006).

Otot dasar panggul secara langsung bertanggungjawab terhadap banyaknya sensasi yang dirasakan oleh seorang wanita selama berhubungan seksual, dan kuatnya cengkeraman vagina yang dirasakan oleh pasangannya (Rosenbaum, 2007).

Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction, menjelaskan aspek fungsi seksual dibagi menjadi empat kategori, yaitu: nyeri, keinginan, gairah, dan gangguan orgasme. Gangguan nyeri seksual adalah kategori yang paling umum yang mempengaruhi wanita dalam periode pasca persalinan. Nyeri perineum dan dispareunia adalah masalah pasca persalinan yang sering terjadi dan mengganggu fungsi seksual yang normal, yang biasanya terjadi akibat dari trauma perineum, episiotomi, dan instrumentasi persalinan (Basson,2000).

Fungsi seksual pada wanita dapat diukur dengan beberapa macam instrument *self-report assessment*, diantaranya adalah *Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)*, *Brief Index of Sexual Functioning for women*, *Derogatis Interview for Sexual Functioning*, *Female Sexual Function Index (FSFI)*, dan *Sexual Function Questionnaire (SFQ)* (Anis, 2011).

Female Sexual Function Index (FSFI) yang dikembangkan merupakan suatu pengukuran yang valid dan akurat terhadap fungsi seksual pada wanita. FSFI ini merupakan kuesioner yang telah dikembangkan sebagai suatu instrumen yang dapat dipakai untuk personal (*self-report instrument*) yang bersifat multidimensional untuk menilai adanya suatu disfungsi seksual pada wanita. FSFI dirumuskan untuk menilai semua aspek fungsi seksual wanita, meliputi keinginan seksual (*desire*), rangsangan seksual (*arousal*), lubrikasi/ basah (*lubrication*), orgasme (*orgasm*), kepuasan (*satisfaction*), dan rasa nyeri (*pain*) (Rosen, 2000 ; Gerstenberger, 2010).

FSFI telah diterjemahkan dalam lebih dari 20 bahasa, dan menjadi *gold standard* dalam menilai fungsi seksual wanita dan merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian mengenai *Female Sexual Dysfunction (FSD)* (Sidi, 2007;Anis, 2011).

Tindakan seksio sesarea memberikan sedikitnya paparan terhadap otot dasar panggul dari kerusakan mekanis, dan dengan demikian dapat melindungi dari segi fungsi seksual. Dibandingkan dengan persalinan

pervaginam, tampaknya logis untuk berasumsi bahwa wanita yang melahirkan melalui seksio saesarea akan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami dispareunia, sejak risiko persalinan dengan episiotomi ataupun dibantu ditiadakan (Glazener, 1997; Klein, 2005; Buhling, 2006).

Seksio sesarea bukannya tanpa bahaya, bahkan terhadap seksualitas itu sendiri. Komplikasi utama persalinan seksio sesarea adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi (Glazener, 1997; Buhling, 2006).

Morbiditas ibu meningkat dua kali lipat pada kelahiran Caesar daripada kelahiran per vagina. Penyebab utama yaitu infeksi nifas, perdarahan, dan tromboemboli (Cunningham, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai perbedaan fungsi seksual pada wanita antara pasca seksio sesarea atas indikasi distosia kala II dengan pasca seksio sesarea elektif

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah:

Apakah terdapat perbedaan fungsi seksual wanita pasca seksio sesarea pada Distosia Kala II dan Elektif dengan menggunakan *Female Seksual Indeks Function (FSIF)*?

C. Tujuan penelitian

Untuk menilai perbedaan antara fungsi seksual wanita pasca persalinan seksio sesarea atas indikasi Distosia Kala II dan Elektif

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat akademik

a. Mengetahui fungsi seksual wanita pasca melahirkan dengan Seksio Sesarea karena Distosia Kala II

b. Memberikan sumbangan pengetahuan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat pelayanan

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perhatian tenaga medis dan petugas kesehatan lainnya terhadap kesehatan seksualitas pasca persalinan yang bermasalah dalam proses persalinannya

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan tenaga medis dalam memberikan pertolongan terhadap persalinan dikemudian hari

c. Jika terdapat perbedaan antara seksio sesarea indikasi distosia dengan elektif maka dapat sebagai masukan terhadap pentingnya usaha untuk memperkuat otot-otot organ panggul setelah selesai persalinan

E. Kerangka Pemikiran

Persalinan yang dilakukan secara spontan dan sectio dapat membawa dampak terhadap kehidupan dan fungsi seksual wanita pasca persalinan yang mengalaminya. Penelitian telah dilakukan terhadap fungsi seksual wanita pasca persalinan yang dihubungkan dengan cara persalinan (Masters, 1960).

Persalinan spontan yang dilakukan secara benar dengan mengikuti syarat dan indikasi yang telah ditentukan dapat mencegah berbagai kerusakan dan komplikasi yang dapat terjadi yang berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Pada akhir kala II oksiput mencapai dasar panggul pada posisi oksipitoanterior. Proses ini mendorong kepala melalui introitus vagina menghasilkan penurunan kearah bawah dari dasar panggul, sehingga sebagian besar tekanan uterus diarahkan ke perineal body dan anorektum. Selanjutnya penurunan janin mendorong kepala lebih maju sehingga oksiput dilahirkan dan meningkatnya regangan disekitar pubis. Saat puncak kepala, dahi serta wajah lahir, terjadi regangan serta tekanan kebelakang arah

sfingter anal. Selama kala II struktur dasar panggul mempunyai resiko kerusakan yang tinggi (Santoro,2002).

Pengaruh persalinan pervaginam terhadap fungsi seksual pasca salin sebagian besar diakibatkan oleh adanya distosia dan komplikasinya yang seringkali terjadi oleh karena tindakan yang kurang hati-hati, ataupun perawatan luka yang tidak baik. Persalinan dapat menyebabkan denervasi parsial pada dasar panggul, ataupun kerusakan saraf pudenda terutama saat kala II yang berlangsung lama ataupun berat badan bayi yang terlalu besar. Hal ini akan diperparah oleh tindakan episiotomi yang meluas sampai derajat tiga ataupun empat, sehingga akan mengganggu fungsi otot-otot dasar panggul, mengakibatkan inkontinensia fekal dan urin dikemudian hari (Buhling,2006; Chaliha,2006).

Ruptur yang meluas membuat perdarahan lebih banyak, peluang infeksi meningkat, Semakin berat kerusakan dasar panggul dan efek yang ditimbulkan, maka dampak terhadap fungsi seksual akan semakin buruk (Signorello,2001).

Sectio sesarea dapat mengurangi tahanan perineum, mencegah kelemahan otot-otot panggul akibat mengejan, mencegah ruptur perineum derajat tiga dan empat, mencegah inkontinensia fekal dan urin, serta mengurangi dampak tahanan perineum yang terlalu lama pada bayi (terutama bayi prematur dan gawat janin). Namun tindakan tersebut dengan ataupun tanpa komplikasi memiliki resiko yang jauh lebih besar, dimana tindakan caesar darurat menyebabkan resiko kematian ibu hampir sembilan kali lipat daripada tindakan per vaginam, bahkan caesar elektif dapat menyebabkan resiko hampir tiga kali lipat (Cunningham, 2014).

F. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dan kajian teori di atas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut: terdapat perbedaan fungsi seksual

pada wanita pasca seksio sesarea karena ditosia kala II dengan paska seksio sesarea elektif berdasarkan *Female Seksual Indeks Function* (FSIF)

