

Perbedaan Fungsi Seksual Pada Ibu Postpartum Pervaginam Dengan Sectio Cesarea Pada Enam Bulan Pertama Pasca Persalinan

Ns. Immawanti, M.Kep., Sp.Kep., Mat

STIKES MARENDENG Majene

Immawanti.ch@gmail.com

Abstrak

Perempuan pasca melahirkan adalah kelompok yang berisiko mengalami perubahan pada fungsi seksual. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan fungsi seksual ibu postpartum pervaginam dengan atau tanpa episiotomi dan pasca bedah sesar. Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 225 ibu postpartum yang diambil secara consecutive sampling dari bulan April-Mei 2015. Fungsi seksual dinilai dengan Sexual Function Questionnaire (SFQ). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual pada semua jenis persalinan ($p=0,977$), begitupun hasrat seksual, gairah seksual, dan orgasme. Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan seksual ibu pada perawatan postpartum yang berkualitas.

Kata Kunci: Bedah sesar, Fungsi seksual, Ibu pasca melahirkan, Pervaginam,

Pendahuluan

Fungsi seksual memiliki peran penting dalam memperkuat hubungan dengan pasangan. Perempuan pasca melahirkan merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami masalah fungsi seksual berkaitan dengan proses persalinan misalnya ketidaknyamanan fisik maupun psikologis (Abdool, Thakar & Sultan, 2009; Boroumandfar, Rahmati, Farajzadegan & Hosseini, 2010; Lurie, et al., 2013; Song, et al., 2014).

Masalah pada fungsi seksual terjadi pada 38%-63% perempuan pasca melahirkan (Khajehei, Ziyadlou, Tabatabaee & Kashefi, 2009). Penurunan hasrat seksual dan gangguan orgasme adalah domain yang paling signifikan dalam fungsi seksual. Hasil penelitian ini melaporkan bahwa gangguan hasrat seksual sebanyak 53% terjadi pada tiga bulan setelah melahirkan (Abdool, Thakar & Sultan, 2009). Studi di Turki, melaporkan terjadi perubahan fungsi seksual sebelum dan sesudah kehamilan, seperti kurangnya hasrat seksual, ketidakmampuan orgasme, dan ketidakpuasan seksual (Rathfisch, et al., 2010).

Metode persalinan pervaginam dengan atau tanpa episiotomi, persalinan dengan instrumen seperti forcep ataupun vakum menyebabkan laserasi pada jalan lahir, disfungsi dasar panggul, yang dapat memengaruhi fungsi seksual perempuan. Hal ini menjadi salah satu ketakutan perempuan untuk melahirkan secara pervaginam dan memilih persalinan sectio sesarea. Akan tetapi persalinan dengan sectio sesarea juga menyebabkan perubahan pada fungsi seksual perempuan (Dabiri, Yabandeh, Shahi, Kamjoo & Teshnizi, 2014; Song et al., 2014).

Kesehatan seksual pasca persalinan adalah masalah umum yang sering tidak dibahas pada perawatan pasca persalinan ataupun selama kehamilan. Hal ini terjadi karena kebanyakan perempuan masih merasa tabu berbicara tentang seksual. Selain itu perawat kurang perhatian terhadap kesehatan seksual perempuan pasca melahirkan, sehingga informasi tentang kesehatan seksual postpartum di Indonesia belum banyak dieksplorasi. Fungsi seksual pada ibu postpartum pervaginam dengan atau tanpa episiotomi dan ibu pasca bedah sesar, perlu diteliti dan membandingkan fungsi seksual diantara kedua jenis persalinan tersebut.

Metode

Rancangan penelitian ini adalah desain *crosssectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu postpartum pervaginam dengan atau tanpa episiotomi dan pasca bedah sesar. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria yaitu ibu postpartum enam bulan pertama pasca melahirkan, tinggal bersama suami, dapat membaca dan menulis serta mengerti bahasa Indonesia.

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Sexual Function Questionnaire* (SFO). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach's* 0,969 > 0,8.

Data ibu postpartum diperoleh dari rekam medik rumah sakit. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan *Chi Square* untuk melihat perbedaan antara fungsi seksual dengan jenis persalinan.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
19-35 tahun	184	81,8
>35 tahun	41	18,2
Pekerjaan		
IRT	155	68,9
Bekerja diluar rumah	70	31,1
Pendidikan		
Pendidikan dasar	59	26,2
Pendidikan menengah	81	36,0
Pendidikan tinggi	85	37,8
Jenis persalinan		
Pervaginam tanpa Episiotomi	75	33,3
Pervaginam Episiotomi	75	33,3
Bedah sesar	75	33,3

Status paritas		
Primipara	91	40,4
Multipara	126	56,0
Grandemultipara	8	3,6
Status menyusui		
Menyusui	201	89,3
Tidak menyusui	24	10,7

Sebagian besar responden pada umur 19-35 tahun (81,8%), bekerja sebagai IRT (68,9%), pendidikan tinggi (37,8%), status multipara (56,0%) dan masih menyusui (89,3%).

Tabel 2. Hubungan Fungsi Seksual pada Jenis Persalinan

Fungsi Seksual	Jenis Persalinan						P value
	Tanpa epis		Dengan epis		Bedah sesar		
	f	%	f	%	F	%	
Fungsi Seksual							
Kurang	5	73,	5	74,	5	74,	0,977
Baik	5	3	6	7	6	2	
	2	26,	1	25,	1	25,	
	0	7	9	3	9	3	
Hasrat Seksual							
Kurang	6	88,	6	85,	6	82,	0,653
Baik	6	0	4	3	2	7	
	9	12,	1	14,	1	17,	
		0	1	7	3	3	
Gairah Seksual							
Kurang	5	76,	5	77,	5	73,	0,845
Baik	7	0	8	3	5	3	
	1	24,	1	22,	2	26,	
	8	0	7	7	0	7	
Orgasm							
Sulit	5	68,	4	64,	5	70,	0,680
Mudah	1	0	8	0	3	7	
	2	32,	2	36,	2	29,	
	4	0	7	0	2	3	

Fungsi seksual pada jenis persalinan tidak ada perbedaan yang bermakna dengan $p=0,977$, begitupun pada hasrat seksual ($p=0,653$), gairah seksual ($p=0,845$) dan orgasme ($p=0,680$), tidak ada perbedaan yang bermakna pada semua jenis persalinan.

Pembahasan

Mayoritas responden dalam penelitian ini melaporkan fungsi seksual kurang dan hanya sedikit responden dengan fungsi seksual baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Anzaku & Mikha (2014) pada 384 ibu postpartum menunjukkan bahwa 58,6% dari ibu-ibu memiliki fungsi seksual baik dan 41,4% fungsi seksualnya kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan fungsi seksual terhadap jenis persalinan baik persalinan pervaginam dengan atau tanpa episiotomi maupun bedah sesar. Hal ini sesuai hasil penelitian yang melaporkan bahwa fungsi seksual yang tidak berbeda secara signifikan pada semua jenis persalinan. Penelitian oleh Lurie et al., (2013), dan Dabiri, et.al., (2014) ketika menganalisis fungsi seksual dengan FSFI, skor total tidak berbeda secara signifikan dengan cara persalinan pada enam minggu, 12 dan 24 minggu pasca melahirkan. Penelitian di Taiwan juga melaporkan tidak ada perbedaan fungsi seksual antara persalinan pervaginam dengan bedah sesar setelah enam minggu pasca melahirkan (Chang, Chen, Ho, Lai, Lin, Lee & Lin, 2015)

Gambaran perubahan fungsi seksual pasca melahirkan dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal seperti faktor fisik dan psikologis. Faktor fisik seperti perubahan citra tubuh, ketidaknyamanan pada vagina, begitupun pada ibu dengan bedah sesar mengalami ketidaknyamanan pada luka bekas operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Barret, Peacock, Victor & Manyonda(2005), bahwa pada persalinan pervaginam menyebabkan trauma perineum dan kerusakan dasar panggul sedangkan pada bedah sesar dapat menyebabkan nyeri pada daerah bekas operasi yang mempengaruhi fungsi seksual perempuan. Faktor psikologis seperti pengalaman persalinan yang lalu. Hal ini sejalan penelitian Boroumandfar,et.al., (2010), bahwa kualitas kehidupan seksual dipengaruhi oleh faktor mental daripada faktor fisik. Penelitian ini mengamati fungsi seksual pada persalinan pervaginam dengan atau tanpa episiotomi dan bedah sesar. Namun, didapatkan tidak ada perbedaan antara fungsi seksual dengan jenis persalinan. Fungsi seksual dapat dipengaruhi faktor pendidikan, usia dan budaya setempat.

Kesimpulan

Fungsi seksual pada berbagai jenis persalinan tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Begitupun pada ketiga domain fungsi seksual yang meliputi hasrat seksual, gairah seksual dan orgasme juga tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada semua jenis persalinan. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan membandingkan fungsi seksual perempuan masa sebelum kehamilan, selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Referensi

- Abdool, Z., Thakar, R., & Sultan, A.H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*,145(2), 133–137. doi:10.1016/j.ejogrb.2009.04.014.
- Acele, E.O., & Karacam, Z. (2011). Sexual problem in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 929-937. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x

- Adams, S.S., Gran, M.E., Sandvik, A.R., & Eskild. (2011). Mode of delivery and postpartum emotional distress: a cohort study of 55 814 women. *International Journal Of Obstetrics and Gynecology*. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03188.x
- Anzaku, A.S., & Mikah, S. (2014). Postpartum resumption of sexual activity, sexual morbidity and use of modern contraceptives among Nigerian women in Jos. *Ann Med Health Sci Res*, 4(2), 210–216. doi: [10.4103/2141-9248.129044](https://doi.org/10.4103/2141-9248.129044).
- Baksu, B., Davas, I., Agar, E., Akyol, A., & Varolan, A. (2007). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, 18(4), 401–406. doi:10.1007/s00192-006-0156-0.
- Barret, G., Peacock, J., Victor, C., & Manyonda, I. (2005). Caesarean section and postnatal sexual health. *Birth*, 32.
- Boroumandfar, K., Rahmati, M.G., Farajzadegan, Z., & Hoseini, H. (2010). Reviewing sexual function after delivery and its association with some of the reproductive factors. *IJNMR*, 15 (4), 220-223.
- Boyd, K., Cheney, B., Davis, A., Plumbo, M., Sunyecz, J., & Thomas, M.A. (2013). *Postpartum counseling, A quick reference guide for clinicians*. Association of reproductive health professionals.
- Chang, S.R., Chen, K.H., Ho, H.N., Lai, Y.H., Lin, M.I., Lee, C.N., Lin, W.A. (2015). Depressive Symptoms, Pain, and Sexual Dysfunction Over the First Year Following Vaginal or Cesarean Delivery: A Prospective Longitudinal Study. *International Journal Of Nursing Studies*. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.019.
- Dabiri, F., Yabandeh, A. P., Shahi, A., Kamjoo, A., & Teshnizi, S. H. (2014). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Medical Journal*, 29 (4), 276–279. doi:10.5001/omj.2014.72.
- Escasa, M.J., & Dorne. (2015). Sexual Function and Comminment to Their Current Relationship among Breastfeeding and Regularly Cycling Women in Manila, Philippines. *Hum Nat*, 26; 89-101. doi 10.1007/s12110-015-9223-x.
- Gurel & Gure. (2000). The effect of grandemultipara on chronic pelvic pain and sexual discomfort. *Int J. Gynaecol Obstet*, 57 (2), 133-138.
- Khajehei, M., Ziyadlou, S., Safari, R.M., Tabatabaee, H.R., & Kashefi, F. (2009). A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. *Indian J Community Med*, 34 (2), 126–130, doi: [10.4103/0970-0218.51237](https://doi.org/10.4103/0970-0218.51237)
- Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P., & Wenzl, R. (2009). Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? *Journal of Womens Health*, 8 (18), doi: 10.1089=jwh.2008.1198.
- Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kovo, M., Golan, A., & Sadan, O. (2013). Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288 (4), 785–792, doi:10.1007/s00404-013-2846-4.
- Raina, R., Pahlajani, G., Khan, S., Gupta, S., Agarwal, A., & Zippe, C.D. (2007). Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management. *Fertility and Sterility*, 88 (5), 1273-1284. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.09.012
- Rathfisch, G., Dikencik, B.K., Beji, N.K., Comert, N., Tekirdag, A.I., & Kadioglu, A. (2010). Effect of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advance Nursing*, 2640-2649.
- Song, M., Ishii, H., Toda, M., Tomimatsu, T., Katsuyama, H., Nakamura, T.,..... Shimoya, K. (2014). Association between sexual health and delivery mode. *Sexual Medicine*, 2 (4), 153–158, doi:10.1002/sm24