

Pengaruh Jenis Pekerjaan Guru Wanita di SMKN 4 Bandar Lampung dan Perawat Wanita di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Terhadap Fungsi Seksual

¹ M. Nikola Risol, ² Sutyarso, ² Soraya Rahmanisa, ³ Efrida Warganegara

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

² Bagian Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³ Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Atifitas seksual merupakan suatu bagian penting yang dimiliki dalam kehidupan seorang wanita, sehingga disfungsi seksual wanita dapat mengakibatkan terjadinya *distress personal* dan *anxietas*. Penelitian mengemukakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan fungsi seksual. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara tenaga medis dan bukan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit. Fungsi seksual wanita dapat diukur menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis data bivariat penelitian ini menggunakan analisis *independent t-test*. Penelitian ini dilakukan terhadap 82 responden (41 orang perawat wanita dan 41 orang guru wanita). Skor FSFI profesi guru menunjukkan persentase terbesar pada skor <20 (46,34%) dan terkecil pada skor >20 (9,75%). Pada Skor FSFI profesi perawat menunjukkan persentase terbesar pada skor 20-26 (58,54%) dan terkecil pada skor >26 (14,63%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa kelompok guru memiliki rata-rata usia $36,73 \pm 1,147$ dan rata-rata skor FSFI $20,742 \pm 0,571$ sedangkan perawat memiliki rata-rata usia $36,66 \pm 1,121$ dan rata-rata skor FSFI $22,356 \pm 0,573$. Simpulan, analisis bivariat menunjukkan adanya pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita ($p = 0,049$).

Kata kunci: fungsi seksual, *female sexual function index* (FSFI), guru, perawat.

Impact Profession Type of Female's Teacher in SMKN 4 Bandar Lampung and Female's Nurse in RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung on Sexual Function

Abstract

Sexuality is an important part of a woman's life, so female sexual dysfunction can lead to personal distress and anxiety. Research suggests there is a relationship between work and sexual function. In some studies was found that there were differences on sexual function between medical profession and non-medical profession who working in hospitals. Female sexual function can be measured using Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. This research use observational analytic research method with cross sectional approach. Sampling using simple random sampling method. Data analysis used is univariate and bivariate. Data bivariate analysis of this research using independent t-test analysis. This study was conducted on 82 respondents (41 female nurses and 41 female teachers). FSFI score of the profession showed the greatest percentage of the score <20 (46.34%) and the smallest on score >20 (9.75%). At the FSFI Score the nursing profession showed the largest percentage on the score of 20-26 (58.54%) and the smallest on score >26 (14.63%). Bivariate analysis showed that teacher group had mean age $36,73 \pm 1,147$ and mean FSFI score $20,742 \pm 0,571$ whereas nurses had mean age $36,66 \pm 1,121$ and mean score of FSFI $22,356 \pm 0,573$. Conclusion, bivariate analysis shows there are impact of profession type (teacher-nurse female's) on sexual function ($p = 0.049$).

Keywords: sexual function, female sexual function index (FSFI), teachers, nurses.

Korespondensi: M. Nikhola Risol, Alamat: Jln. Bunga Sepatu 5 No. 1 Way Kandis Bandarlampung, HP 081369121818, e-mail Nikolarisol@yahoo.com

Pendahuluan

Seksual merupakan suatu bagian penting yang dimiliki dalam kehidupan seorang wanita, sehingga disfungsi seksual wanita dapat mengakibatkan terjadinya *distress personal* dan *anxietas*. Fungsi seksual

merupakan suatu aspek fundamental kualitas hidup seorang wanita, merefleksikan kondisi biologi, emosional dan sosial yang baik.¹ Gangguan irama sirkadian dapat mempengaruhi fungsi seksual wanita, seperti yang terjadi pada pekerja di rumah sakit.²

Hingga saat ini, belum diketahui apakah pekerjaan mempengaruhi kesehatan seksual seseorang. Sebuah survei mengemukakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan fungsi seksual. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara tenaga medis dan bukan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit.²

Fungsi seksual adalah sebuah interaksi kompleks dari neurovaskular dan faktor endokrin yang dipengaruhi oleh karakteristik biologi, hubungan interpersonal, kultural dan faktor tradisional dari masyarakat.³ Sedangkan disfungsi seksual merupakan suatu masalah yang terjadi selama siklus respon seksual sehingga seseorang merasakan ketidakpuasan dari aktivitas seksual.⁴ Fungsi seksual wanita dipengaruhi gairah seksual, dorongan seksual, orgasme dan nyeri yang berkaitan dengan hubungan seksual.²

Fungsi seksual wanita dapat diukur menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI). Prevalensi disfungsi seksual wanita menurut Nwagha (2016) adalah sebesar 53,3%.¹ Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 41-50 tahun, status menikah dan tinggal bersama serta memiliki pendidikan lanjut. Prevalensi disfungsi seksual wanita di Indonesia adalah sebesar 15,2% dengan penyebab terbanyak adalah gangguan rasa nyeri sebesar 54,5%, kemudian gangguan dorongan seksual sebesar 45,4%, gangguan lubrikasi sebesar 18,2% dan gangguan orgasme sebesar 12,1%.⁵

Terdapat penelitian mengenai pengaruh disfungsi seksual terhadap kinerja guru di Bandar Lampung, Indonesia. Dari penelitian tersebut, ditemukan bahwa 54% guru mengalami disfungsi seksual. Guru yang mengalami disfungsi seksual menjadi kurang rajin, kurang persiapan dalam mengajar dan kurang memahami muridnya.⁶

Adegunloye (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebanyak 10% guru mengalami ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual dan hubungan seksualnya. Prevalensi wanita dengan anorgasmia adalah sebesar 40%, wanita dengan kegagalan lubrikasi sebesar 30%, wanita dengan dispareunia sebesar 12%, pria dengan disfungsi ereksi, ejakulasi dini dan kelainan orgasme sebesar 23%.⁷

Berdasarkan hal yang telah dijelaskan tersebut tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui Pengaruh Jenis Pekerjaan Guru Wanita Di SMKN 4 Bandar Lampung dan Perawat Wanita Di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Terhadap Fungsi Seksual.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua perawat wanita yang bekerja di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dan semua guru wanita di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung. Sampel penelitian ini berjumlah 82 subjek (41 orang perawat wanita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dan 41 orang guru wanita Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung) yang merupakan sebagian dari jumlah sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.⁸

Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Data pengisian kuesioner subjek penelitian yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis data bivariat penelitian ini menggunakan analisis *independent t-test*.⁹

Hasil

Pada penelitian yang dilakukan didapatkan 82 subjek penelitian. Dari 82 subjek penelitian tersebut berdasarkan rentang usia responden, yaitu memiliki rentang usia 25 tahun sampai 53 tahun dengan rata-rata usia 36,7 tahun. Sedangkan untuk skor FSFI, data bervariasi mulai dari 13,40 sampai dengan 30,70. Nilai tertinggi dan terendah skor FSFI dapat dilihat pada tabel 1.⁸

Skor FSFI profesi guru menunjukkan persentase terbesar pada skor <20 (46,3%) dan terkecil pada skor >20 (9,8%). Pada Skor FSFI profesiperawat menunjukkan persentase terbesar pada skor 20-26 (58,5%) dan terkecil pada skor >26 (14,6%) (tabel2).⁸

Tabel 1. Skor rata-rata masing-masing domain skor FSFI

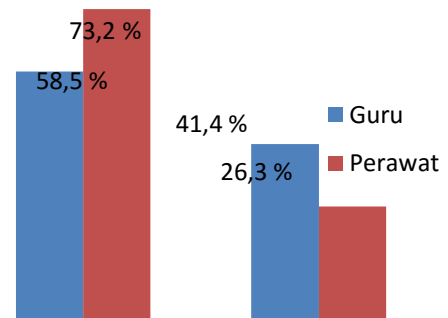
Usia	Guru		Perawat	
	Minimal	Maksimal	Minimal	Maksimal
25-29	16,1	30,7	20,4	27
30-34	15,1	23,3	15,9	28,5
35-39	18,4	29,2	19,7	29,6
40-44	16	27	13,4	25,7
45-49	16,2	27,5	17,9	27,2
50-55	17,5	17,5	23,2	30,1

Tabel 2. Gambaran skor FSFI

Skor	Guru		Perawat	
	N	%	N	%
> 26	4	9,7	6	14,6
20-26	18	43,9	24	58,5
< 20	19	46,3	11	26,8
Total	41	100	41	100

Guru dan perawat memiliki berbagai latar belakang pendidikan yang bervariasi. Adapun gambaran latar belakang pendidikan responden penelitian pada profesi guru yang terbanyak mengenyam pendidikan sampai S1 (strata-1) (58,4%) dan profesi perawat yang terbanyak mengenyam pendidikan sampai S1 (73,2%)(Gambar 1).

Latar Belakang Pendidikan



Gambar 1. Latar belakang pendidikan responden

Responden dalam penelitian ini memiliki berbagai macam indeks massa tubuh (IMT). Adapun gambaran IMT responden penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) responden

IMT	Guru		Perawat	
	N	%	N	%
15-18.4	6	14,6	7	17,1
18.5-22.9	25	60,9	29	70,7
23-27.4	10	24,4	5	12,2
Total	41	100	41	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok guru memiliki rata-rata usia $36,7 \pm 1,2$ dan rata-rata skor FSFI $20,7 \pm 0,6$ sedangkan perawat memiliki rata-rata usia $36,7 \pm 1,1$ dan rata-rata skor FSFI $22,4 \pm 0,6$. Pada uji *independent t test*, didapatkan nilai *p* sebesar 0,049 ($< 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) wanita terhadap fungsi seksual (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil Analisis Uji *Independent t Test*

Karakteristik	Guru (<i>mean</i> ± <i>SD</i>)	Perawat (<i>mean</i> ± <i>SD</i>)	<i>p-value</i>
Usia	$36,7 \pm 1,2$	$36,7 \pm 1,1$	0,049
Skor Total FSFI	$20,7 \pm 0,6$	$22,4 \pm 0,6$	

Pembahasan

Pada penelitian ini ditemukan fungsi seksual perawat wanita (rerata skor FSFI $22,4 \pm 0,6$) lebih besar daripada guru wanita (rerata skor FSFI $20,7 \pm 0,6$). Hasil uji analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,049$ ($p<0,05$). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori, kepuasan seksual seseorang dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti faktor makro (jenis kelamin, ketidaksamaan sosial, dan budaya), faktor hubungan (pengaruh *dyadic* dan preferensi pasangan), dan faktor individu (fungsi seksual, preferensi seksual, dan efek samping aspek seksual seperti perdarahan, perubahan perasaan, identitas seksual dan kehamilan).¹⁰

Rerata skor FSFI lebih tinggi pada perawat wanita dibandingkan guru wanita dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Terdapat hubungan antara usia dengan fungsi seksual seseorang.¹¹ Pada penelitian ini, guru wanita yang berusia lebih dari 40 tahun lebih banyak dibandingkan dengan perawat wanita. Menurut Jaafarpour (2013), disfungsi seksual lebih sering terjadi pada wanita di atas usia 40 tahun. Progesteron wanita mulai mengalami penurunan yang bermakna pada usia 40 tahun. Progesteron berbanding lurus dengan libido seseorang yang dapat mempengaruhi aktivitas seksual. Selain itu, dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa wanita yang memiliki aktivitas seksual kurang dari 3 kali per minggu, wanita yang telah menikah lebih dari 10 tahun, wanita yang memiliki 3 anak atau lebih serta wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah, lebih sering mengalami disfungsi seksual.¹²

Aktivitas seksual seseorang berhubungan dengan stres yang ia dapatkan sehari-hari.¹³ Kortisol merupakan hormon yang berhubungan dengan respon stres. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kadar kortisol tinggi memiliki skor FSFI yang lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita dengan kadar kortisol rendah.¹⁴

Terdapat penelitian yang menemukan dari 326 responden guru, ditemukan 168 (51,5%) guru mengalami stres. Seorang guru memiliki potensi untuk mendapatkan *stressor* yang berasal dari pekerjaannya. *Stressor* tersebut di antaranya perilaku negatif siswa, beban kerja berlebih, konflik dengan atasan,

konflik peran, peran kerja yang ambigu, fasilitas mengajar yang tidak memadai, lingkungan kerja yang tidak nyaman, dan penghargaan kinerja yang rendah, terutama pada guru honorer. Seringkali masalah tersebut tidak terselesaikan di sekolah, sehingga menjadi beban pikiran di rumah.¹⁵ Aktivitas seperti membuat soal-soal ujian, mengoreksi hasil ujian, membuat *slide* pembelajaran, menyusun rencana pembelajaran dan sebagainya seringkali dilakukan di rumah sehingga menambah stres sehari-hari sebagai guru.¹⁶

Sementara itu, beban kerja perawat lebih banyak berhubungan dengan pasien saat berada di klinik atau rumah sakit tempat mereka bekerja. Di antara beban kerja yang diterima yaitu, melaksanakan asuhan dan tanggung jawab keperawatan, mengurus administrasi pasien serta resiko infeksi. Setelah bekerja di klinik atau rumah sakit, mereka yang bekerja sebagai perawat mampu memaksimalkan waktunya di rumah untuk istirahat karena sebagian besar beban kerja terselesaikan saat berada di klinik atau rumah sakit.¹⁷

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa beban kerja guru tidak terbatas ketika mereka berada di sekolah saja, tetapi juga seringkali mengambil waktu istirahat mereka di rumah. Berbeda dengan perawat yang mampu memaksimalkan waktunya untuk istirahat di rumah tanpa harus memikirkan bagaimana membuat soal-soal ujian, mengoreksi hasil ujian, dan lain sebagainya. Stres yang dirasakan oleh para guru wanita berpengaruh terhadap rendahnya fungsi seksual di rumah. Kortisol sebagai hormon stres berbanding terbalik dengan fungsi seksual seseorang.^{13,14}

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh jenis pekerjaan (guru-perawat) terhadap fungsi seksual wanita. Rata-rata fungsi seksual wanita berdasarkan FSFI pada perawat wanita di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung adalah $22,356 \pm 0,573$. Rata-rata fungsi seksual wanita berdasarkan FSFI pada guru wanita di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 4 Bandar Lampung adalah $20,7 \pm 0,6$.

Daftar Pustaka

1. Nwagha UI, Oguanuo TC, Ekwuazi K, Olubobokun TO, Nwagha TU, Ezenonu PO, et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in enugu, nigeria. *Nigerian J of Clin Prac*. 2014; 17(6):791–6.
2. Stamatiou K, Margariti M, Nousi E, Mistrioti D, Lacroix R, Saridi M. Female sexual dysfunction (fsd) in women health care workers. *Mater Sociomed*. 2016; 28(3): 178–82.
3. Tehrani FR, Farahmand M, Simbar M, Afzali HM. Factors associated with sexual dysfunction; a population based study in iranian reproductive age women. *Arch Iran Med*. 2014; 17(10): 679–84.
4. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: definition, classification and debates. *Taiwanese J Obstet Gynecol*. 2013; 52(1):3–7.
5. Angelina A, Parlautan A, Putri A, Yuvensia AM, Pratama AN, Falaivi AF, et al. Prevalence of sexual dysfunction based on female sexual function index and perception of newly bride in jati village and its related factors. *Indones J Obstet Gynecol*. 2010; 34(4):170–4.
6. Kanedi M, Sutyarso. Effects of sexual dysfunction on female teachers performance. *American J of Public Health Research*. 2014; 2(6):244–7.
7. Adegunloye OA, Makanjuola AB, Adelekan MF. Sexual dysfunction among secondary school teachers in ilorin, Nigeria. *J of Sex Med*. 2010; 7(12):3835–44.
8. Risol MN. Pengaruh jenis pekerjaan guru wanita di SMKN 4 Bandar Lampung dan perawat wanita di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung terhadap fungsi seksual [Skripsi]. Bandar Lampung: Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Lampung; 2017.
9. Notoatmojo dan Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Higgins JA, Smith NK. The sexual acceptability of contraception: reviewing the literature and building a new concept. *J Sex Res*. 2016; 53(4-5):417–56.
11. Hewitt-Stubbs G, Zimmer-Gembeck MJ, Mastro S, Boislard MA. A longitudinal study of sexual entitlement and self-efficacy among young women and men: gender differences and associations with age and sexual experience. *Behav Sci (Basel)*. 2016; 6(1):4–10.
12. Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors obstetrics and gynaecology. *J of Clin and Diagnostic Res*. 2013; 7(12):2877–80.
13. Bodenmann G, Atkins DC. The association between daily stress and sexual activity. *American Psych Assoct J*. 2010; 24(3):271–9.
14. Hamilton LD, Rellini AH, Meston CM. Cortisol, sexual arousal, and affect in response to sexual stimuli. *J Sex Med*. 2008; 5(9):2111–8.
15. Sugijanto. Studi tentang stres pada guru SLTP Negeri di wilayah Jakarta Pusat tahun 1998 [Tesis]. Jakarta: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI; 2000.
16. Safaria, Triantoro. Stres kerja pendidik. Desember 09 2012. <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/01/19/174205/Stres-Kerja-Pendidik>.
17. Martina A. Gambaran tingkat stres kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG) [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI; 2012.