

# PENGARUH OBESITAS TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA DI KECAMATAN PATIKRAJA BANYUMAS

Susiyadi<sup>1</sup>, Siti Rokhayah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: dr.susiyadi@yahoo.com;

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Obesitas adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh penimbunan lemak berlebih pada jaringan adiposa. Obesitas menjadi masalah serius di banyak negara berkembang. Obesitas dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain faktor genetik, masalah pemilihan jenis makanan, pola makan, porsi makan, lingkungan, dan kurangnya aktivitas fisik, obesitas meningkatkan risiko timbulnya berbagai gangguan kesehatan, seperti asma, *Diabetes Mellitus* tipe 1 dan 2, gangguan kardiovaskular, hipertensi, gangguan tidur, gangguan tulang, gangguan hormon dan juga salah satunya disfungsi seksual wanita

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh obesitas terhadap disfungsi seksual wanita di Kecamatan Patikraja.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian analitik non-eksperimental dengan rancangan *cross sectional*, yang dilakukan di Kecamatan Patikraja. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling*. Sampel berjumlah 74 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan dari pengisian kuesioner oleh responden dan pengukuran Indeks Massa Tubuh. Data diuji secara statistik dengan uji *Chi Square*, yang dilanjutkan dengan uji analisis Koefisien Kontingensi.

**Hasil Penelitian:** Dari penelitian ini di dapatkan hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai p adalah 0,008 yang berarti terdapat perbedaan antara obesitas dengan disfungsi seksual wanita di Kecamatan Patikraja, banyumas dengan kekuatan korelasi lemah, nilai C sebesar 0,290.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh positif obesitas terhadap disfungsi seksual wanita di kecamatan Patikraja Banyumas.

*Kata Kunci:* Obesitas, Disfungsi Seksual Wanita

## PENDAHULUAN

Obesitas adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh penimbunan lemak berlebih pada jaringan adipose (Filer, 2008). Obesitas terjadi jika seseorang mengonsumsi kalori yang berlebihan dari yang dibutuhkan sehingga energi yang masuk lebih banyak dibanding energi yang ke luar dan akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak (WHO, 2013).

Salah satu cara menentukan obesitas atau tidaknya seseorang adalah dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT; berat badan dalam kilogram dibagi pangkat dua dari tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Seseorang dikatakan obesitas bila nilai IMT

$\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ . Namun, untuk wilayah Asia – Pasifik memiliki kriteria tersendiri yaitu obesitas bila  $\text{IMT} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$  (Adriani, 2012).

Obesitas menjadi masalah serius dibanyak negara berkembang dengan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Seiring dengan pertumbuhan penduduk, maka kurang lebih sudah 20 tahun obesitas meningkat seiring dengan kebiasaan, cara mengkonsumsi, dan gaya hidup. Peran perempuan secara umum lewat mengkonsumsi dengan kesadaran akan nutrisi yang baik khususnya untuk perempuan hal-hal tersebut yang menjadi perhatian bagi penanganan obesitas.

Saat ini terdapat bukti bahwa prevalensi

kelebihan berat badan (overweight) dan obesitas meningkat sangat tajam diseluruh dunia, yang mencapai tingkatan yang membahayakan. Obesitas tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja (Depkes RI, 2008). Prevalensi obesitas secara nasional adalah sebesar 19,1% (Almatsier, 2011). Prevalensi nasional obesitas pada laki-laki lebih rendah daripada perempuan, secara berturut-turut sebesar 13,9% dan 23,8%. Didaerah perkotaan prevalensi obesitas lebih tinggi dari pada di pedesaan, masing-masing sebesar 23,8% dan 16,3% (Sidik, 2009). Dari hasil penelitian yang ditemukan di Selangor, Malaysia, didapatkan bahwa prevalensi obesitas tinggi dikalangan wanita dewasa dan masalah ini perlu diutamakan karena prevalensi obesitas terus menerus meningkat dan akan terus memburuk jika tidak segera dilakukan tindakan (Rada, 2011).

Obesitas dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain faktor genetik, masalah pemilihan jenis makanan, pola makan, porsi makan, lingkungan, dan kurangnya aktivitas fisik. Obesitas meningkatkan risiko timbulnya berbagai gangguan kesehatan, seperti asma, *Diabetes Mellitus* tipe 1 dan 2, gangguan kardiovaskular, hipertensi, gangguan tidur, gangguan tulang, gangguan hormon dan juga gangguan seksual.

Hasil penelitian terdahulu tentang hubungan IMT dan dinamika seksual, dan menyatakan bahwa terjadi penurunan fungsi seksual seiring dengan meningkatnya nilai IMT (Chandra, 2005). Fungsi seksual akan menurun jika lingkaran pinggang semakin besar. Dengan kata lain, obesitas memiliki

risiko yang tinggi terjadinya disfungsi seksual.

Disfungsi seksual pada wanita merupakan masalah kesehatan reproduksi yang penting karena berhubungan dengan kelangsungan fungsi reproduksi seorang wanita dan berpengaruh besar terhadap keharmonisan hubungan suami istri. Disfungsi seksual merupakan kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktifitas seksual (Who, 2013).

Pada *Diagnostic and Statistic Manual version IV* (DSM IV) dari *American Phychiatric Association*, dan *International Classification of Disease-10* (ICD-10) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*) (Walwiener M, 2010).

*Female Sexual Function Index* (FSFI) merupakan alat ukur yang valid dan akurat terhadap fungsi seksual wanita. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi dalam enam subskor, termasuk hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri (Rosen, 2000). *Female Seksual Function Index* (FSFI) digunakan untuk mengukur fungsi seksual termasuk hasrat seksual dalam empat minggu terakhir. Skor yang tinggi pada tiap domain menunjukkan level fungsi seksual yang lebih baik (Imronah, 2011).

Angka kejadian disfungsi seksual wanita

di setiap negara bisa berbeda-beda. Di Indonesia (Sutyarso, 2011). Menggunakan instrumen FSFI menemukan bahwa kasus disfungsi seksual pada kaum wanita di Bandar Lampung mencapai 66,2%. Jika angka-angka disfungsi seksual wanita di Turki (48,3%), Ghana 72,8%), Nigeria (63%), dan Indonesia (66,2%) itu dirata-ratakan kita dapatkan angka prevalensi sebesar 58,04%. Itu artinya lebih dari separuh kaum wanita di dalam suatu negara berpotensi mengalami gangguan fungsi seksual. Dengan prevalensi sebesar itu wajar bila disfungsi seksual wanita tidak bisa dipandang remeh, karena menyangkut kualitas hidup lebih dari separuh populasi wanita (Dahlan, 2013).

Survey di Amerika bahwa dari 31.581 wanita usia  $\geq 18$  tahun sekitar 44% di antaranya mengalami gangguan seksual (Shifren *et al.*, 2008). Masalah seksual yang dimaksud antara lain dispareunia (31,5%), penurunan hasrat seksual (49,6%), masalah bangkitan seksual (36%), dan tidak mencapai orgasme (16,9%). Di Iran, dari 400 wanita, usia 18-50 tahun yang telah menikah, 185 (46,2%) di antaranya mengalami disfungsi seksual (Jafar, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara obesitas terhadap disfungsi seksual pada wanita di kecamatan Patikraja Banyumas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan teknik analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diobservasi hanya

sekali pada saat yang sama (Murti, 2006). Data yang diperoleh dalam penelitian ini diuji dengan metode statistik uji *Chi Square* ( $X^2$ ) untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel penelitian.

Penelitian ini dilakukan di kecamatan Patikraja Banyumas tahun 2015. Populasi penelitian ini adalah wanita usia 21 - 45 tahun di Kecamatan Patikraja Banyumas. Subjek penelitian diambil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita usia 21 – 45 tahun, telah menikah, lulus *screening Lie-scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI), bersedia ikut dalam penelitian ini. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah wanita hamil, wanita yang tinggal serumah bersama suami.

Sampel dalam penelitian ini 74 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusif dan eksklusif yang ditetapkan sendiri oleh peneliti.

## HASIL

Data penelitian diperoleh secara primer dari hasil observasi peneliti dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan responden kemudian perhitungan Indeks Massa Tubuhnya untuk variabel obesitas, sedangkan untuk variabel disfungsi seksual wanita diperoleh dengan cara mengisi kuesioner FSFI melalui wawancara oleh peneliti. 75 orang yang bersedia menjadi responden penelitian ini, 74 orang memenuhi kriteria inklusi dan 1 orang tidak memenuhi kriteria inklusi karena

tidak lulus *screening Lie-scale Minnesot* *Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI).

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
21-25 tahun	3	4,05%
26-30 tahun	13	17,57%
31-35 tahun	16	21,62%
36-40 tahun	22	29,73%
41-45 tahun	20	27,03%
Total	74	100%

Berdasarkan Tabel 1. distribusi usia responden 31-35 tahun, 22 responden 36-40 tahun dan 20 responden berusia 41-45 tahun, 13 responden 26-30 tahun, 16

Tabel.2 Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Indeks Massa Tubuh

IMT	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Obesitas (18,5-22,9)	29	39,189
(23-24,9)	8	10,811
Obesitas (>25)	37	50
Total	74	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa 29 responden dengan IMT antara 18,5 kg/m<sup>2</sup> hingga 22,9 kg/m<sup>2</sup> dan 8 responden dengan IMT 23 kg/m<sup>2</sup> hingga 24,9 kg/m<sup>2</sup> yang dikategorikan tidak obesitas. Responden yang dikategorikan obesitas sebanyak 37 orang dengan IMT lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup>.

Tabel.3 Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Seksual

Fungsi Seksual	Frekuensi	Prosentase (%)
Disfungsi Seksual	20	27,027
Tidak Disfungsi Seksual	54	72,973
Total	74	100

Berdasarkan Tabel 3 responden yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 20 responden yang tidak mengalami disfungsi seksual sebanyak 54 responden.

Tabel.4 Pengaruh Obesitas dengan Disfungsi Seksual Wanita

Kondisi	Disfungsi Seksual		Tidak Disfungsi Seksual		Total	P
	n	%	n	%		
Obesitas	15	20,27	22	29,73	37	0,009
Tidak Obesitas	5	6,757	32	43,243	37	
Total	20	27,027	54	72,973	74	

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa wanita obesitas yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 15 responden dan yang tidak mengalami disfungsi seksual sebanyak 22 responden, sedangkan wanita tidak obesitas juga tidak mengalami disfungsi seksual sebanyak 32 responden dan yang mengalami disfungsi seksual

sebanyak 5 responden.

Dari hasil penelitian, data diuji secara statistik dengan uji *Chi-Square* menggunakan *software* SPSS 20. Hasil perhitungan SPSS menunjukkan nilai p 0.009 yang berarti secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara obesitas dengan disfungsi seksual wanita. Data juga diuji secara statistik dengan uji *Contingency Coefficient* untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel. Berdasarkan hasil perhitungan SPSS, nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,291.

## PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan tahun 2015 di Kecamatan Patikraja Banyumas. Dari proses pengumpulan data didapatkan sampel sebanyak 74 responden dengan rincian 37 responden obesitas dan 37 responden tidak obesitas. Berdasarkan data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil pengolahan data didapatkan nilai p adalah 0,009. Hasil ini menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara obesitas terhadap perilaku disfungsi seksual pada wanita. Hasil ini juga sesuai dengan teori bahwa terjadi penurunan fungsi seksual seiring dengan meningkatnya nilai Indeks karena perubahan hormonal dalam tubuh orang dengan obesitas. Karena estrogen dan androgen menjadi salah satu faktor yang memengaruhi fungsi seksual pada wanita, terjadinya penurunan kedua hormon tersebut pada orang obesitas dapat menyebabkan penurunan fungsi seksual.

Setelah melakukan penghitungan statistik menggunakan *Chi-Square*, data

hasil penelitian kemudian dianalisis dengan uji *Contingency Coefficient (C)*. Berdasarkan hasil pengolahan SPSS, nilai C sebesar 0,291. Nilai positif menunjukkan hubungan kedua variabel searah. Akan tetapi keeratan hubungan antara variabel obesitas dengan disfungsi seksual wanita tergolong lemah. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa obesitas tidak secara nyata sebagai faktor utama disfungsi seksual. Akan tetapi, obesitas meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual.

Faktor psikologi seperti stres dan kecemasan akibat pekerjaan, kekhawatiran mengenai performa seks, problem perkawinan, depresi, perasaan bersalah, atau efek dari trauma seksual di masa lalu lebih memengaruhi kejadian disfungsi seksual pada wanita. Selain itu, faktor lain terkait dengan disfungsi seksual termasuk tidak adanya pasangan seksual, dan tingkat kecemasan kecemasan yang dialami oleh wanita.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Obesitas terhadap disfungsi seksual pada wanita di kecamatan Patikraja Banyumas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Flier, J.S. and Maratos, E. 2008. Biology of Obesity. In : Fauci, S.A., ed. *Harrison's Principles of Internal Medicine Seventeenth Edition*. USA: McGraw-Hill Companies, 2008. hal: 462-468.
- WHO. 2013. *Obesity and Overweight*. Available from: <http://www.who.int/> diunduh tanggal 4 maret 2015
- Adriani M, B Wijatmadi. 2012. *Pengantar gizi masyarakat*. Kencana.

- Depkes RI. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Jakarta
- Almatsier S, Susirah S, Maesijandi S. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta.
- Sidik SM, Rampal L. 2009. *The prevalence and factor associated with obesity among adult women in Selangor, Malaysia*. Asia Pasific Family Medicine 2009;8:2.
- Rada C, Prejbeanu I, Albu A, Manolescu S. 2011. *Correlation between Body Mass Index and Sexual Dynamics*. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health. 2011;3(2):144-157
- Chandra, L. 2005. *Gangguan Fungsi atau Perilaku Seksual dan Penanggulangannya*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.
- WHO. 2013. *Obesity and Overweight*. Available from: <http://www.who.int/> diakses pada tanggal 13 April 2015
- Walwiener M., Walwiener L., Seeger H., Mueck A., Zipfel S., Bitzer J., Walwiener C. 2010. *Effect of Sex Hormones in oral contraceptives on the female sexual function score: a study in German female medical student*. In *Contraception* (Ed.) New York, Springer- Verlag. 2010. Hal 132-141
- Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum, Meston C, Shabsigh R., et al. 2000. *The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function*. *Journal of sex and marital therapy*. 2000. hal 26, 191- 208
- Imronah. 2011. *Hubungan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan disfungsi seksual pada wanita di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung*. STIKES MITRA Lampung.
- Sutyarso., Kanedi,M. 2011. *Disfungsi Seksual Wanita dan Kemungkinan Dampaknya Pada Kinerja Professional Mereka*. *Providing Nasional Symposium and workshop on Sexology 2011*. Asosiasi Seksologi Indonesia. Jakarta.
- Dahlan, S.M.. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jafar TH, Chatuverdi N, Pappas G. 2015. *Prevalence of overweight and obesity and their association with hypertension and diabetes mellitus in an Indo-Asian*
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM press.