

OBESITAS DAN USIA BERPENGARUH TERHADAP KENAIKAN PREVALENSI DISFUNGSI SEKSUAL PADA PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MALANG

Az-zahra Rosyda Damayanti, Dicky Kurniawan Tontowiputro, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Obesitas merupakan keadaan terjadinya akumulasi lipid di jaringan adiposa dan menyebabkan obesitas kronis. Inflamasi kronis yang diakibatkan oleh obesitas akan mengurangi ekspresi *Nitric Oxide (NO)*, sehingga akan mengurangi aliran darah ke area genital dan akan menyebabkan disfungsi seksual. Namun, penelitian terkait obesitas dan usia terhadap prevalensi disfungsi seksual di Kota Malang masih terbatas sehingga perlu diteliti.

Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dilakukan terhadap 138 responden perempuan usia 26-55 tahun yang terdiri dari kelompok kontrol ($n=69$) dan kelompok observasi ($n=69$). Penelitian ini menggunakan kuisioner *Female Sexual Function Index (FSFI)* untuk mengevaluasi prevalensi disfungsi seksual dan data obesitas diambil dari rekam medis pasien poli penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang. Data dianalisis dengan *Mann-Whitney*, *Chi-square*, dan *Spearman*, dan $p < 0,05$ dianggap signifikan.

Hasil: Penelitian ini didapatkan responden obesitas yang positif disfungsi seksual dengan jumlah 61 responden (88,4%), sedangkan responden *normoweight* hanya 11 orang (16%). Di mana pada kedua kelompok tersebut didapatkan nilai ($p=0,000$) sehingga didapatkan hasil yang signifikan. Mayoritas responden mengalami disfungsi seksual yaitu usia 36-55 tahun dengan nilai ($p=0,000$) yang menunjukkan hasil signifikan. Hasil uji korelasi obesitas dengan disfungsi seksual adalah ($r=0,339$) dan ($p=0,004$), sedangkan hasil uji korelasi usia dengan disfungsi seksual didapatkan ($r=0,320$) dan ($p=0,007$). Dari kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa obesitas dan usia memiliki korelasi positif lemah.

Kesimpulan: Obesitas dan usia berpengaruh pada peningkatan prevalensi disfungsi seksual pada perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang.

Kata Kunci: Obesitas, Usia, Disfungsi Seksual

*Korespondensi:

dr. Erna Sulistyowati, M.Kes., Ph.D (dr_erna@unisma.ac.id) Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

OBESITY AND AGE INFLUENCE THE INCREASE IN PREVALENCE OF SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN AT MALANG CITY REGIONAL PUBLIC HOSPITAL

Az-zahra Rosyda Damayanti, Dicky Kurniawan Tontowiputro, Erna Sulistyowati*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a condition where lipids accumulate in adipose tissue and cause chronic obesity. Chronic inflammation caused by obesity will reduce the expression of *Nitric Oxide (NO)* which will reduce blood flow to the genital area and cause sexual dysfunction. However, research related to obesity and age on the prevalence of sexual dysfunction in Malang City is still limited so it needs to be studied.

Methods: An analytical observational study with a cross-sectional approach was conducted on 138 female respondents aged 26 to 55 years, consisting of a control group ($n=69$) and an observation group ($n=69$). This study used the *Female Sexual Function Index (FSFI)* questionnaire to evaluate the prevalence of sexual dysfunction and obesity data were taken from the medical records of patients in the internal medicine polyclinic of the Malang City Regional General Hospital. Data were analyzed using *Mann-Whitney*, *Chi-square*, and *Spearman*, and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The results of this study obtained that the majority of obese respondents were positive for sexual dysfunction with a total of 61 respondents (88.4%), while only 11 normoweight respondents (16%) were positive for sexual dysfunction. Where in both groups a value of ($p = 0.000$) was obtained so that significant results were obtained. The age of respondents who were positive for sexual dysfunction was mostly 36-55 years old and a value of ($p = 0.000$) was obtained which showed significant results. The results of the correlation test of obesity with sexual dysfunction were ($r = 0.339$) and ($p = 0.004$), while the results of the correlation test of age with sexual dysfunction were obtained ($r = 0.320$) and ($p = 0.007$). From both results, it shows that obesity and age have a weak positive correlation.

Conclusion: Obesity and age influence the increasing prevalence of sexual dysfunction in women at the Malang City Regional Public Hospital

Keywords: Obesity, Age, Sexual Dysfunction

*Corresponding author:

PENDAHULUAN

WHO menunjukkan bahwa prevalensi disfungsi seksual pada perempuan tergolong tinggi, baik secara global maupun nasional ¹. Disfungsi seksual mempengaruhi sekitar 25% hingga 63% perempuan di dunia ². Secara global, di tahun 2015, angka disfungsi seksual pada perempuan di setiap negara berbeda- beda. Di Indonesia sendiri terdapat 66,2% perempuan yang mengalami disfungsi seksual diukur menggunakan instrument *FSFI* (*Female Sexual Function Index*) dan jika dirata-ratakan didapatkan prevalensi sebesar 58,04%. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa lebih dari separuh wanita di dalam suatu negara berpotensi mengalami disfungsi seksual

³.

Disfungsi seksual pada perempuan masih dipandang masalah kesehatan dengan prioritas yang rendah karena tidak dianggap mengancam kelangsungan hidup ⁴. Padahal dampak dari gangguan tersebut dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangan dan kualitas hidup seorang perempuan. Sejumlah 80% penderita disfungsi seksual di Indonesia pasrah menerima keadaan dan tidak berusaha untuk mencari pertolongan, sementara 13% yang mencari pertolongan. Pengaruh sosial budaya dan kurangnya pengetahuan yang menyebabkan perempuan malu untuk mendiskusikan masalah seksual, padahal sikap malu dapat menyebabkan perempuan mengalami depresi. Sebaliknya, jika kehidupan seksual yang memuaskan serta pengalaman dan fungsi seksual yang positif akan berakibat pada peningkatan rasa percaya diri dan pandangan yang positif mengenai dirinya yang akan berdampak pada kesejahteraan hidup perempuan secara keseluruhan ⁵.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko disfungsi seksual adalah mengonsumsi obat- obat misalnya obat anti depresan, anti hipertensi, ansiolitik (obat anti gelisah), dan juga obat hormonal seperti *ethinyl estradiol* yang terdapat pada pil KB ⁶. Selain itu, faktor yang paling umum adalah kondisi kesehatan individu contohnya mengidap penyakit degeneratif, salah satunya obesitas ⁷.

Obesitas merupakan keadaan tubuh di mana terjadi penumpukan jaringan lemak secara berlebihan

⁸. Hal ini dikarenakan ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar dan akan disimpan menjadi lemak ⁹. Salah satu cara untuk menentukan obesitas yaitu dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) = Berat badan (kg) : Tinggi badan (m)². Menurut kriteria Asia Pasifik, seseorang dikatakan obesitas jika IMT (Indeks Massa Tubuh) 25 kg/m² ¹⁰. Riskesdas mencatat prevalensi obesitas di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebesar 15,3% ¹¹.

Obesitas dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal penyebab obesitas yang pertama adalah genetik. Seseorang yang mempunyai riwayat obesitas pada keluarga memiliki prevalensi yang lebih besar ¹². Penyebab yang kedua adalah jenis kelamin. Prevalensi

obesitas banyak ditemukan pada perempuan dibanding laki-laki karena diduga berkaitan dengan aktivitas fisik perempuan lebih rendah dibanding laki-laki ¹³. Faktor internal yang terakhir adalah usia. Penelitian dari berbagai dunia menjelaskan bahwa obesitas banyak terjadi pada usia tua ¹⁴. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan obesitas adalah perilaku konsumsi, aktivitas fisik, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitar ¹⁵.

Penelitian ini tentang pengaruh antara obesitas dan usia terhadap disfungsi seksual belum banyak ditemukan di Jawa Timur khususnya di Kota Malang. Berdasarkan itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang. Selanjutnya juga sebagai data dasar prevalensi terkait penanganan serta pencegahan bagi tenaga kesehatan khususnya dokter.

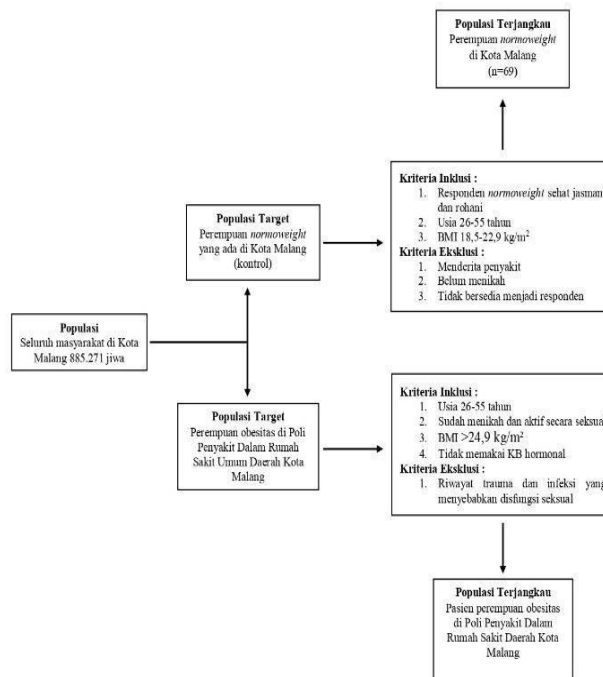
METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang pada bulan Juli-Agustus 2024. Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang telah memberikan persetujuan penelitian dengan nomor rujukan 082/le.003/ii/03/2024.

Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini terdiri dari 138 responden yang telah dihitung menggunakan rumus *Lamshow* dengan rincian 69 responden *normoweight* dan 69 responden obesitas. Alur penentuan responden penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penentuan Responden Penelitian

Pengambilan Data Pasien Obesitas

Data obesitas didapatkan dari data rekam medis pasien yaitu berat badan dan tinggi badan pasien pada saat kunjungan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang.

Penilaian Disfungsi Seksual

Kuisisioner yang digunakan untuk mengevaluasi disfungsi seksual pada perempuan adalah kuisisioner terjemahan *FSFI (Female Sexual Function Index)* yang mencakup 6 komponen atau domain utama yaitu hasrat, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa sakit atau nyeri. Hasil dari penilaian kuisisioner akan dibagi dua yaitu positif (+) disfungsi seksual jika skor *FSFI* $\leq 26,5$ dan negatif (-) disfungsi seksual jika skor *FSFI* $\geq 26,5$.

Teknik Analisis Data

Karakteristik responden dan beberapa variabel di antaranya obesitas, usia, dan disfungsi seksual diuji menggunakan uji *Chi-Square*. Pengaruh obesitas terhadap prevalensi disfungsi seksual menggunakan uji perbandingan *Mann-Whitney* dengan kelompok kontrol yaitu *normoweight* dan uji *spearman* untuk memastikan hubungan antara variabel. Seluruh proses analisis data diolah dengan bantuan program *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS)* versi 25.0.

HASIL DAN ANALISIS DATA

Karakteristik Responden

Berdasarkan **Tabel 1** karakteristik pekerjaan responden tidak signifikan karena didapatkan nilai ($p=0,067$) pada variabel obesitas, nilai ($p=0,910$) pada variabel usia, dan nilai ($p=0,425$) pada variabel disfungsi seksual, dengan hasil analisis nilai $p < 0.05$. Pada karakteristik pekerjaan responden dengan variabel obesitas mayoritas terdapat pada responden yang bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 24 responden (34,77%) dengan rincian 16 orang (23,18%) obesitas tingkat 1 dan 8 orang (11,59%) obesitas tingkat 2. Sedangkan pekerja swasta terdapat 8 orang (11,59%) obesitas tingkat 1 dan 2 orang (2,89%) obesitas tingkat 2, IRT terdapat 10 orang (14,49%) obesitas tingkat 1 dan 2 orang (2,89%) obesitas tingkat 2, tenaga pendidik terdiri dari 12 orang (17,39%) obesitas tingkat 1 dan 2 orang (2,89%) obesitas tingkat 2, PNS terdiri 2 orang (2,89%) obesitas tingkat 1 dan 1 orang (1,44%) obesitas tingkat 2, dan lain-lain terdiri dari 5 orang (7,24%) obesitas tingkat 1 dan 1 orang (1,44%) obesitas tingkat 2. Pada variabel usia didapatkan hasil paling banyak usia 36-45 tahun dengan 12 responden (17,38%) dengan rincian 8 orang (11,59%) obesitas tingkat 1 dan 2 orang (5,79%) obesitas tingkat 2, diikuti usia 46-55 tahun dengan 9 responden (13,04%) dengan rincian 5 orang (7,24%) obesitas tingkat 1 dan 4 orang (5,79%) obesitas tingkat 2. Pekerjaan responden yang mayoritas terkena disfungsi seksual adalah wiraswasta sebanyak

24 responden (34,77%) dengan rincian 14 orang (20,28%) obesitas tingkat 1 positif disfungsi seksual, 8 orang (11,59%) obesitas tingkat 2 positif disfungsi seksual, dan 2 orang (2,89%) obesitas tingkat 1 tidak disfungsi seksual.

Karakteristik pendidikan responden tidak signifikan karena didapatkan nilai ($p=0,110\%$) pada variabel obesitas, nilai ($p=0,696\%$) pada variabel usia, dan nilai ($p=0,292\%$) pada variabel disfungsi seksual. Pada karakteristik pendidikan, SMA menjadi responden mayoritas terhadap variabel obesitas dengan jumlah 32 responden (46,37%) dengan rincian 25 orang (36,23%) obesitas tingkat 1 dan 7 orang (10,14%) obesitas tingkat 2. Pada variabel usia didapatkan mayoritas responden berusia 36-45 tahun berjumlah 16 responden (23,18%) dengan rincian 12 orang (17,39%) obesitas tingkat 1 dan 4 orang (5,79%) obesitas tingkat 2. SMA juga menjadi mayoritas responden yang terkena disfungsi seksual dengan 32 responden (46,37%) dengan rincian 23 orang (33,3%) obesitas tingkat 1 positif disfungsi seksual, 7 orang (10,14%) obesitas tingkat 2 positif disfungsi seksual, dan 2 orang (2,89%) obesitas tingkat tidak disfungsi seksual.

Penggunaan kontrasepsi tidak signifikan dengan obesitas dan disfungsi seksual dengan nilai ($p=0,463\%$) dan nilai ($p=0,017\%$), tetapi penggunaan kontrasepsi signifikan dengan usia dengan nilai ($p=0,000\%$). Sejumlah 55 responden (79,71%) menjadi mayoritas yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan rincian 41 orang (59,42%) obesitas tingkat 1 dan 14 orang (20,28%) obesitas tingkat 2. Pada variabel usia didapatkan mayoritas responden usia 46-55 tahun dengan jumlah 27 orang (38,13%) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan rincian 22 orang (31,88%) obesitas tingkat 1 dan 5 orang (7,24%) obesitas tingkat 2. Penggunaan alat kontrasepsi juga berpengaruh terhadap disfungsi seksual, di mana mayoritas 54 orang (78,26%) positif disfungsi seksual dengan rincian 40 orang (57,97%) obesitas tingkat 1 dan 14 orang (20,28%) obesitas tingkat 2.

Tabel 1. Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Obesitas, Usia, dan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Karakteristik Responden	Obesitas (Tingkat)		Nilai ρ	Usia (tahun)						Nilai ρ	Disfungsi Seksual				Total	Nilai ρ	
				Obesitas (Tingkat)							Obesitas (Tingkat)						
	26-35			36-45		46-55		+			-						
	1	2		1	2	1	2	1	2		1	2					
Pekerjaan	Pekerja Swasta	8 (11,59%)	2 (2,89%)	0,067	2 (2,89)	0 (0%)	4 (5,79%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)	1 (1,44%)	8 (11,59%)	2 (2,89%)	0 (0%)	0 (0%)	10	0,425	
	Wiraswasta	16 (23,18%)	8 (11,59%)		3 (4,34%)	0 (0)	8 (11,59%)	4 (5,79%)	5 (7,24%)	4 (5,79%)	14 (20,28%)	8 (11,59%)	2 (2,89%)	0 (0%)	24		
	IRT	10 (14,49%)	2 (2,89%)		2 (2,89%)	0 (0%)	4 (5,79%)	2 (2,89%)	4 (5,79%)	0 (0%)	8 (11,59%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)	0 (0%)	12		
	Tenaga Pendidik	12 (17,39%)	2 (2,89%)		3 (4,34%)	1 (1,44%)	3 (4,34%)	1 (1,44%)	6 (8,69%)	0 (0%)	10 (14,49%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)	0 (0%)	14		
	PNS	2 (2,89%)	1 (1,44%)		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)	0 (0%)	2 (2,89%)	1 (1,44%)	0 (0%)	0 (0%)	3		
	Lain-lain	5 (7,24%)	1 (1,44%)		1 (1,44%)	1 (1,44%)	1 (1,44%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)	0 (0%)	3 (4,34%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)	0 (0%)	6		
	Total																69
Pendidikan	SD	1 (1,44%)	0 (0%)	0,110	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,44%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,44%)	0 (0%)	1	0,292	
	SMP	5 (7,24%)	5 (7,24%)		1 (1,44%)	1 (1,44%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)	3 (4,34%)	5 (7,24%)	2 (2,89%)	0 (0%)	10		
	SMA	25 (36,23%)	7 (10,14%)		5 (7,24%)	0 (0)	12 (17,39%)	4 (5,79%)	8 (11,59%)	3 (4,34%)	23 (33,3%)	7 (10,14%)	2 (2,89%)	0 (0%)	32		
	Diploma	3 (4,34%)	1 (1,44%)		1 (1,44%)	0 (0%)	1 (1,44%)	1 (1,44%)	1 (1,44%)	0 (0%)	2 (2,89%)	1 (1,44%)	1 (1,44%)	0 (0%)	4		
	Sarjana	19 (27,53%)	3 (4,34%)		4 (5,79%)	1 (1,44%)	4 (5,79%)	2 (2,89%)	11 (15,94%)	0 (0%)	17 (24,63%)	3 (4,34%)	2 (2,89%)	0 (0%)	22		
	Total																69
	Kontrasepsi	Ya	12 (17,39%)		2 (2,89%)	0,463	7 (19,14%)	0 (0)	5 (7,24%)	2 (2,89%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (14,49%)	2 (2,89%)	2 (2,89%)		0 (0%)
Tidak	41 (59,42%)	14 (20,28%)	4 (5,79%)	2 (2,89%)	15 (21,73%)		7 (10,14%)	22 (31,88%)	5 (7,24%)	40 (57,97%)	14 (20,28%)	1 (1,44%)	0 (0%)	55			
Total															69		

Keterangan: Data disajikan dalam n(%). (*) menunjukkan hasil uji *Chi-Square* karakteristik responden obesitas, usia pasien, dan disfungsi seksual ($p<0.05$). N/A atau *Not Applicable* adalah tidak dapat diidentifikasi karena kesamaan variabel uji *Chi-square*

Tabel 2. Uji Perbandingan *Normoweight* dengan Obesitas terhadap Disfungsi Seksual di Kota Malang

Kelompok	Disfungsi Seksual		Total	ρ -value	Keterangan
	Ya	Tidak			
<i>Normoweight</i>	11 (16%)	58 (84%)	69 (100%)	0,000	Signifikan
Obesitas	61 (88,4%)	8 (11,6%)	69 (100%)	0,000	
Total (n)	72 (52,2%)	66 (47,8%)	138 (100%)		

Keterangan : Data disajikan dalam n(%). Uji perbandingan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan disfungsi seksual antara *normoweight* dan obesitas dengan nilai *p-value* <0,05

Hasil Perbandingan *Normoweight* dengan Obesitas Terhadap Disfungsi Seksual

Berdasarkan **Tabel 2** identifikasi 138 responden (100%) didapatkan 69 responden *normoweight* dengan 58 responden (84%) tidak mengalami disfungsi seksual dan 11 responden (16%) mengalami disfungsi seksual. Sebanyak 69 responden obesitas dengan mayoritas 61 responden (88,4%) mengalami disfungsi seksual dan 8 responden (11,6%) tidak mengalami disfungsi seksual. Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu nilai *p* sebesar 0,000 (*p*<0,05) yang menunjukkan bahwa antara *normoweight* dan obesitas terdapat pengaruh disfungsi seksual yang signifikan.

Tabel 3. Uji *Chi-Square* Usia dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Usia (tahun)	Disfungsi Seksual		Total	<i>p -value</i>	Keterangan
	Ya	Tidak			
Masa Dewasa Awal (26-35)	7 (10,1 %)	6 (8,7%)	13 (18,8%)	0,000	Signifikan
Masa Dewasa Akhir (36-45)	27 (39,1%)	2 (2,89%)	29 (42,1%)		
Masa Lansia Awal (46-55)	27 (39,1%)	0 (0%)	27 (39,1%)		
Total (n)	61 (88,4%)	8 (11,6%)	69 (100%)		

Keterangan : Data disajikan dalam n(%). Uji *Chi-Square* usia dengan disfungsi seksual dapat disimpulkan signifikan dengan nilai *p-value* <0,05

Pengaruh Usia dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Berdasarkan **Tabel 3** di atas, didapatkan responden dengan usia masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 13 responden (18,8%) dengan 7 responden (10,1%) mengalami disfungsi seksual dan 6 responden (8,7%) tidak mengalami disfungsi seksual. Masa dewasa akhir didapatkan 29 responden (42,1%) dengan 27 responden (39,1%) mengalami disfungsi seksual dan 2 responden (2,89%) tidak mengalami disfungsi seksual. Rata-rata masa dewasa akhir inilah responden banyak mengalami disfungsi seksual. Sedangkan pada masa lansia awal (46-55 tahun) terdapat 27 responden (39,1%) yang seluruh respondennya mengalami disfungsi seksual. Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa usia berpengaruh terhadap disfungsi seksual. Pada uji *chi- square* didapatkan hasil nilai *p* sebesar 0,000 (*p*<0,05) yang menunjukkan signifikan.

Tabel 4. Uji *Chi-Square* Obesitas dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Daerah Kota Malang

Obesitas	Disfungsi Seksual		Total	<i>p -value</i>	Keterangan
	Ya	Tidak			
Obesitas Tingkat 1	34 (49,3%)	19 (27,5%)	53 (76,8%)	0,000	Signifikan
Obesitas Tingkat 2	16 (23,2%)	0 (0%)	16 (23,2%)		
Total (n)	50 (72,5%)	19 (27,5%)	69 (100%)		

Keterangan : Data disajikan dalam n(%). Uji *Chi-Square* obesitas dengan disfungsi seksual dapat disimpulkan signifikan dengan nilai *p-value* <0,05

Pengaruh Obesitas dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Berdasarkan **Tabel 4** di atas, kelompok obesitas tingkat 1 yang mengalami positif disfungsi seksual sebanyak 34 orang (49,3%), sedangkan responden yang negatif disfungsi seksual sebanyak 19 orang (27,5%). Sedangkan pada kelompok obesitas tingkat 2 seluruh responden mengalami positif disfungsi seksual yaitu sebanyak 16 orang (23,3%). Pada penelitian ini didapatkan nilai *p* sebesar 0,005 (*p*<0,05) yang menunjukkan bahwa obesitas terdapat pengaruh disfungsi seksual yang signifikan.

Tabel 5. Uji Korelasi Obesitas dan Usia Dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

		Disfungsi Seksual		Total (n)	p-value	Nilai <i>r</i>
		Ya	Tidak			
Obesitas	Obesitas Tingkat 1	34 (49,3%)	19 (27,5%)	53 (76,8%)	0,004	0,339
	Obesitas Tingkat 2	16 (23,2%)	0 (0%)	16 (23,2%)		
Total (n)		50 (72,5 %)	19 (27,5%)	69 (100%)		
Usia (tahun)	Masa dewasa awal (26-35)	7 (10,1%)	6 (8,7%)	13 (18,8%)	0,007	0,320
	Masa dewasa akhir (36-45)	27 (39,1%)	2 (2,89%)	29 (42,1%)		
	Masa lansia awal (46-55)	27 (39,1%)	0 (0%)	27 (39,1%)		
Total (n)		61 (88,4%)	8 (11,6%)	69 (100%)		

Keterangan: Data disajikan dalam n(%). Uji *spearman* dinyatakan signifikan dengan nilai *p-value* < 0,05

Pengaruh Obesitas dan Usia dengan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Berdasarkan **Tabel 5** didapatkan hasil uji korelasi antara obesitas dengan disfungsi seksual dengan nilai ($p=0,004$), ($r=0,339$) dengan mayoritas responden obesitas tingkat 1 mengalami positif disfungsi seksual sebanyak 34 orang (49,3%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang lemah antara obesitas dan disfungsi seksual.

Berdasarkan **Tabel 5** didapatkan hasil uji korelasi antara usia dengan disfungsi seksual dengan nilai ($p=0,007$), ($r=0,320$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang lemah antara usia dengan disfungsi seksual.

PEMBAHASAN

Pengaruh Karakteristik Responden Obesitas, Usia, dan Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Pekerjaan responden yang telah mengikuti penelitian ini berbeda-beda. Dari data yang telah didapatkan, responden dengan pekerjaan wiraswasta berusia 36-45 tahun banyak yang mengalami disfungsi seksual. Pekerjaan wiraswasta tidak secara otomatis menyebabkan disfungsi seksual. Namun, gaya hidup dan kondisi yang dikaitkan dengan pekerjaan ini seperti stres dapat meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual¹⁷.

Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan disfungsi seksual¹⁸. Namun, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual. Tingkat pendidikan responden penelitian ini mayoritas adalah SMA.

Pada analisis data menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap disfungsi seksual. Disfungsi seksual akibat pemakaian kontrasepsi tergantung dari kontrasepsi tersebut. Efek umpan balik positif estrogen dan umpan balik negatif progesteron akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pemberian kontrasepsi hormonal ini dapat menyebabkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron di dalam darah dan akan dideteksi oleh hipofisis anterior yang akan menimbulkan umpan balik negatif dengan menurunkan sekresi hormon *FSH* (*Follicle Stimulating Hormone*) dan *LH* (*Luteinizing Hormone*). Dalam jangka waktu tertentu, tubuh dapat mengkompensasi dengan meningkatkan sekresi estrogen agar tetap normal, tetapi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan hilangnya kompensasi tubuh dan menurunnya sekresi hormon terutama estrogen¹⁹. Perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual bagi penggunaannya sangat erat hubungannya dengan penurunan kadar estradiol di dalam tubuh²⁰.

Pengaruh Obesitas Terhadap Terjadinya Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara obesitas dengan disfungsi seksual. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang obesitas akan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terkena disfungsi seksual daripada seseorang yang tidak obesitas. Temuan ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan di Kecamatan Patikraja Banyumas.

Obesitas merupakan kondisi penimbunan lemak berlebih pada jaringan adiposa²¹. Pada obesitas dengan bertambahnya adiposit maka bertambah pula sekresi leptin, adiponektin, *TNF- α* , *IL-6*, dan enzim aromatase oleh adiposit. Kadar leptin yang tinggi dapat menghambat steroidogenesis di folikel ovarium, sehingga produksi estrogen dan androgen ovarium menurun. Selain itu, *TNF- α* dan *IL-6* dapat menekan sekresi gonadotropik di otak. Sekresi GnRH, FSH, dan LH yang menurun menyebabkan produksi estrogen dan androgen ovarium juga menurun. Di sisi lain, penurunan androgen juga dipengaruhi karena proses aromatisasi meningkat. Adiposit menyekresikan enzim aromatase. Enzim aromatase adalah enzim yang membantu proses aromatisasi, perubahan androgen menjadi estrogen di jaringan perifer²².

Pada obesitas, sel adiposit menyekresikan lebih banyak enzim aromatase, sehingga proses aromatisasi meningkat. Fungsi seksual dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti hormon seks, rangsangan seksual yang diterima, kesehatan tubuh secara umum, faktor psikologi, dan faktor sosial ekonomi. Hormon seks yang mempengaruhi fungsi seksual antara lain estrogen dan testosteron²³. Obesitas pada wanita kemungkinan dapat menimbulkan gangguan fungsi seksual akibat terjadinya penurunan estrogen dan androgen yang disebabkan oleh meningkatnya sekresi leptin, adiponektin, *TNF- α* , *IL-6*, dan enzim aromatase oleh adiposit. Gangguan fungsi seksual yang terjadi pada wanita berupa gangguan hasrat seksual, gangguan bangkitan seksual, gangguan orgasme, dan gangguan nyeri seksual. Gangguan-gangguan ini termasuk dalam disfungsi seksual wanita²⁴.

Pengaruh Usia Terhadap Terjadinya Disfungsi Seksual di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara usia dengan disfungsi seksual dengan nilai ($p=0,000$). Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin rentan terkena risiko disfungsi seksual. Usia berhubungan dengan penurunan progresif fungsi fisik dan kognitif manusia. Pengaruh usia sangat tergantung pada perubahan sistem endokrin yang diatur oleh sistem saraf pusat yang salah satunya akan mempengaruhi perilaku seksual²⁵. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap kadar estradiol serum yang merupakan pemicu perubahan perilaku seksual²⁶.

Kelebihan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan salah satunya yaitu metode penelitian *cross-sectional* berbasis rumah sakit dan hasilnya tidak dapat menyimpulkan seluruh masyarakat Kota Malang. Selain itu, penelitian ini hanya menilai disfungsi seksual menggunakan kuisioner FSFI yang pertanyaannya sedikit sensitif dan risiko responden tidak menjawab jujur sangat tinggi yang akan menyebabkan kurang validnya pernyataan dari responden.

Data yang diperoleh dari penelitian ini melalui pengisian kuisioner dan wawancara terstruktur, serta pengamatan rekam medis untuk memperoleh data yang diperlukan. Penelitian ini juga bersifat subjektif dalam menjawab pertanyaan dari kuisioner dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menilai secara objektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisis data yang didapatkan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Obesitas berpengaruh terhadap disfungsi seksual
2. Usia seseorang berpengaruh terhadap kejadian disfungsi seksual
3. Seseorang dengan obesitas lebih rentan terkena disfungsi seksual dibandingkan dengan individu *normoweight*.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dan menjadi pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis memberikan beberapa saran di antaranya :

1. Penelitian memerlukan peningkatan jumlah responden untuk meningkatkan reliabilitas dan validitas hasil penelitian.
2. Penelitian membutuhkan penapisan atau skrining responden untuk menunjukkan apakah obesitas yang diderita merupakan faktor keturunan atau karena adanya penyakit lain (*underlying disease*)

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini. Pertama, kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang atas kesempatan yang telah diberikan untuk melakukan penelitian ini. Kedua, kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) atas pendanaan yang diberikan.

REFERENSI

1. WHO, W. H. 2018. *More Active People for A Healthier World*. (Blossom, Ed.) Switzerland
2. Baram, D.A., 2002, Sexuality, Sexual Dysfunction and Sexual Assault, In Berek, J.S., (ed): Novak's Gynecology, Thirteenth edition, pp:295-321, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA
3. Saraswati, dkk. (2021). Faktor Risiko Penyebab Obesitas. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 20 (1).
4. Fugl-Meyer, K. S., Fugl-Meyer, A.R. 2002. *Sexual Disabilities are not Singularities*, *International Journal of Impotence Research*;14:487-93
5. Arcos, B., 2004, Female Sexual Function and Response, *JAOA*;104 (Suppl.1): S16-S21
6. Saifuddin, A.B., Affandi, B., Lu, E.R. (ed), 2003, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, ed. Pertama, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
7. Elder, J., Braver, Y., January 9. 2003, Female Sexual Dysfunction, the Cleveland Clinic Foundation.
8. Wulandari S, Lestari H, Fachlevy A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri 4 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsyiah*. 2016;1(3):186655.
9. Sawello, M.A. & Malonda, N.S.2012. "Analisis Aktivitas Ringan Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Manado". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
10. Kementrian Kesehatan R.I. 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta
11. Kementrian Kesehatan R.I. 2024. Laporan Nasional Riskesdas Pada Penderita Obesitas 2023. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta
12. Hanum, A. M. (2023). Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Obesitas Pada Remaja. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 137-147.
13. Malik, S. K., Kouame, J., Gbane, M., Coulibaly, M., Ake, M. D., & Ake, O. (2019). Prevalence of abdominal obesity and its correlates among adults in a peri-urban population of West Africa. *AIMS public health*, 6(3): 334–344.
14. Akarolo-Anthony, S.N., Willett, W.C., Spiegelman, D., et al. (2014). Obesity epidemic has emerged among Nigerians. *BMC Public Health*, 14: 455.
15. Assari, S., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Low parental support in late adolescence predicts obesity in young adulthood; Gender differences in a 12-year cohort of African Americans. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 14, 47.
16. Rokayah, Siti., & Susiyadi. 2016. Pengaruh Obesitas Terhadap Disfungsi Seksual Wanita di Kecamatan Patikraja Banyumas. *Medisains : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Vol 14. No 3. Hal 28
17. Sadock. 2014. Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. EGC: Jakarta.
18. Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J & Suhrabi Z. Female Sexual Dysfunction : Prevalence and Risk Factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013. 7(12): 2877 2880.
19. Guyton, A. C. and Hall, J. E., 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 11 ed. Jakarta: EGC.
20. Ningsi, A. 2012. Pengaruh Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual' Makassar: Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
21. 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.
22. Jones ME, Boon WC, McInnes K, Maffei L, Carani C, Simpson ER: Recognizing rare disorders: aromatase deficiency. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab* 2007, 3:414-421.
23. Brotto L., Atallah S, Johnson-Agbakwh C, et.al : Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med*. 2016, 13:538-71
24. Basson, R., et al. 2000. Report of The International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *J Urol*; 163: 888–893.
25. Arisanti, V. (2021). Pengaruh Kontrasepsi Hormonal terhadap Disfungsi Seksual pada Wanita. *Jurnal Medika Utama*, 2(02), 721- 725
26. Ramadan, E., Eldesokey, A., & Hassan, H. (2020). Effect of an Educational Package on Knowledge, Practices, and Attitude of Premenopausal Women Regarding Sexuality. *American Journal of Nursing Research*, 8(5), 495-505