

Pentingnya Kesehatan Seksual Dalam Penanganan Bencana Perspektif Dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Yekti Satriyandari¹, Siti Istiyati², Cesa Septiana³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: yektisatriyandari@unisayogya.ac.id, sitiistiyati@unisayogya.ac.id, cesaseptiana@unisayogya.ac.id

Email Penulis Korespondensi: yektisatriyandari@unisayogya.ac.id

Article History:

Received Jun 3rd, 2025

Accepted Jul 9th, 2025

Published Jul 12th, 2025

Abstrak

Latar Belakang: Situasi bencana sering kali menempatkan kesehatan seksual sebagai isu yang terabaikan, padahal kebutuhan seksual tetap ada bahkan dalam kondisi darurat. Ketidadaan ruang privat, stres psikologis, dan tekanan sosial dalam pengungsian dapat meningkatkan risiko disfungsi seksual pada perempuan, terutama yang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik DMPA. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi problematika seksual perempuan pengguna KB hormonal dalam situasi bencana serta menyoroti pentingnya dukungan psikososial dalam penanganannya. **Metode:** Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam terhadap 27 responden perempuan pengguna KB hormonal di wilayah terdampak bencana, dengan analisis tematik untuk menggali persepsi dan pengalaman mereka. **Hasil:** Mayoritas responden mengalami disfungsi seksual yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor hormonal dan tekanan psikososial akibat bencana. Aktivitas seksual tetap dianggap penting sebagai mekanisme koping dan penguat relasi pasangan. Ketidadaan ruang privat menjadi hambatan utama, sehingga muncul aspirasi kuat untuk menyediakan "bilik mesra" di pengungsian sebagai bentuk dukungan kemanusiaan yang inklusif. **Kesimpulan:** Kesehatan seksual merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam respon bencana. Pendekatan penanggulangan bencana yang berperspektif gender dan memperhatikan kebutuhan seksual dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial penyintas, serta mencegah kekerasan berbasis gender.

Kata Kunci: Kesehatan Seksual, Bencana, KB Hormonal, Bilik Mesra, Dukungan Psikososial.

Abstract

Background: In disaster settings, sexual health is often overlooked, despite being a fundamental human need that persists even during emergencies. Lack of privacy, psychological stress, and social pressures in evacuation camps may increase the risk of sexual dysfunction among women, particularly those using hormonal contraceptives such as DMPA injections. **Objective:** This study aims to explore sexual issues faced by women using hormonal contraception during disasters and emphasize the importance of psychosocial support in addressing them. **Methods:** This qualitative study employed a phenomenological approach through in-depth interviews with 27 female hormonal contraceptive users in disaster-affected areas. Thematic analysis was used to capture their perceptions and lived experiences. **Results:** Most participants experienced sexual dysfunction influenced by a combination of hormonal effects and psychosocial stressors related to disaster contexts. Sexual activity was perceived as essential for emotional balance and relational well-being. Lack of private space was identified as a major barrier, prompting strong support for the provision of "intimacy tents" in evacuation settings as a form of inclusive humanitarian support. **Conclusion:** Sexual health is a critical yet neglected component of disaster response. Gender-sensitive approaches that address sexual needs can enhance survivors' psychosocial well-being and help prevent gender-based violence.

Keywords: Sexual Health, Disaster, Hormonal Contraception, Intimacy Tent, Psychosocial Support.



1. PENDAHULUAN

Pola seksual merupakan bentuk kebiasaan atau perilaku yang dilakukan seseorang dalam rangka memenuhi dorongan seksual maupun mencapai kepuasan seksual melalui berbagai aktivitas, seperti fantasi seksual, masturbasi, konsumsi materi pornografi, ciuman, pelukan, petting, hingga hubungan seksual. Hubungan seksual atau *sexual intercourse* didefinisikan sebagai aktivitas seksual antara dua individu yang melibatkan kontak genital, biasanya antara pasangan lawan jenis, dan memiliki dampak fisiologis maupun psikologis yang berbeda pada setiap individu.

Aktivitas seksual tidak hanya mencakup hubungan penetratif, tetapi juga mencakup rangsangan non-penetratif seperti ciuman, rabaan, dan petting yang semuanya dapat memicu respons seksual yang kompleks. Pada perempuan, terutama yang berada dalam masa transisi menopause, respons fisiologis terhadap rangsangan seksual mengalami perubahan yang cukup signifikan. Terdapat empat fase utama dalam siklus seksual menurut Master dan Johnson, yaitu: (1) hasrat (*desire*), yang mengalami penurunan akibat kecemasan terhadap performa seksual; (2) gairah (*arousal*), yang ditandai dengan berkurangnya lubrikasi vagina dan elastisitas otot; (3) orgasme, di mana intensitas menurun dan kemungkinan orgasme multipel berkurang; serta (4) fase resolusi, yang ditandai dengan pemanjangan periode refrakter dan kesulitan membangkitkan kembali gairah secara cepat.

Beberapa studi menyebutkan bahwa gangguan fungsi seksual pada perempuan meliputi penurunan libido, gairah, lubrikasi, orgasme, serta meningkatnya dispareunia dan kekeringan vagina [1]. [2] menemukan bahwa sebanyak 64% perempuan usia 40–65 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual, terutama dalam domain hasrat, orgasme, kenyamanan, dan kepuasan seksual. Hal ini diperkuat oleh temuan [3], yang menyatakan bahwa responsivitas seksual, frekuensi hubungan, dan perasaan positif terhadap pasangan menurun selama masa transisi menopause.

Studi terbaru oleh [4] menekankan bahwa faktor psikososial seperti stres, kecemasan, dan kualitas hubungan juga berkontribusi besar terhadap penurunan fungsi seksual pada perempuan dewasa. Selain itu, [5] menekankan pentingnya perhatian terhadap kesehatan seksual sebagai bagian dari penanganan klinis komprehensif, terutama bagi perempuan dengan kondisi khusus seperti menopause atau dalam situasi krisis seperti bencana.

Selain itu, penelitian oleh [6] menyoroti pentingnya memahami motivasi seksual dan bagaimana faktor neurobiologis memengaruhi perilaku seksual, terutama pada perempuan.

Pola perilaku seksual remaja dan faktor-faktor yang memengaruhinya, seperti tekanan teman sebaya, pengaruh media, dan lingkungan keluarga. Meskipun usia pertama kali melakukan hubungan seksual tidak banyak berubah, bentuk-bentuk eksplorasi seksual non-penetratif seperti sexting dan aktivitas daring mengalami peningkatan. Kajian ini menegaskan bahwa perilaku seksual remaja sangat dipengaruhi oleh perubahan sosial dan teknologi serta memerlukan perhatian dari berbagai pihak, termasuk pendidikan dan layanan kesehatan remaja [7].

Motivasi seksual tidak hanya dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen dan dopamin, tetapi juga oleh konteks psikologis dan hubungan interpersonal. Penelitian ini mempertegas pentingnya pemahaman yang holistik dalam menilai perilaku seksual perempuan, termasuk peran stres, kelekatan emosional, dan persepsi diri [6].

Faktor seperti nilai budaya, pendidikan seksual, penggunaan media sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan seksual sangat memengaruhi bagaimana individu mengeksplorasi dan mengekspresikan seksualitas mereka [8]. Meskipun ekspresi seksual berubah seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan keintiman dan kepuasan seksual tetap penting. Artikel ini mengajak pembaca untuk tidak mengabaikan kesehatan seksual pada kelompok usia tua, dan menekankan bahwa kepuasan seksual adalah bagian penting dari kualitas hidup sepanjang masa [9].

Kesejahteraan seksual tidak hanya ditentukan oleh fungsi biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh relasi interpersonal, kesehatan mental, serta norma dan stigma sosial. Artikel ini memberikan arah masa depan bagi pengembangan layanan kesehatan seksual yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap konteks kehidupan individu [10].

Dalam konteks bencana, aspek seksual seringkali terabaikan karena fokus utama tertuju pada kelangsungan hidup. Padahal, aktivitas seksual merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia yang berkontribusi pada stabilitas psikologis dan kualitas hubungan. Oleh karena itu, penting untuk memahami persepsi dan kebutuhan seksual individu bahkan dalam situasi ekstrem, termasuk di fasilitas kesehatan seperti RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjadi pusat pelayanan saat bencana terjadi.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara persepsi pegawai terhadap pentingnya aktivitas seksual dan kondisi bencana dalam satu waktu pengukuran. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2025.

2.2 Populasi dan Sampel

- Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu:
- Berstatus aktif sebagai pegawai,
- Bersedia menjadi responden,
- Menikah, dan
- Bersedia mengisi kuesioner secara mandiri.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*, yaitu teknik penarikan sampel berdasarkan jumlah yang ditentukan dari tiap kategori tertentu sesuai karakteristik populasi.

2.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kondisi bencana, dan variabel dependen adalah persepsi pentingnya aktivitas seksual selama masa bencana.

2.4 Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- Identifikasi masalah melalui studi pendahuluan dan kajian literatur tentang isu seksual pada situasi bencana.
- Penyusunan instrumen penelitian, dalam bentuk kuesioner terstandar (FSFI).
- Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan terhadap sampel terbatas untuk memastikan kesesuaian alat ukur.
- Pengumpulan data lapangan dilakukan melalui independen interview dan pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden.
- Pengolahan dan analisis data, dengan menggunakan uji statistik korelasi untuk melihat hubungan antar variabel.
- Interpretasi hasil dan penarikan kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh.

2.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang dikembangkan oleh Rosen et al. (2000). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan dan telah digunakan secara luas untuk menilai fungsi seksual wanita, mencakup enam domain yaitu:

1. Hasrat seksual,
2. Gairah seksual,
3. Lubrikasi vagina,
4. Orgasme,
5. Kepuasan seksual,
6. Nyeri saat hubungan seksual.

Setiap pertanyaan dinilai dengan rentang skor tertentu. Misalnya, untuk domain hasrat seksual diberikan skor 1–5, di mana skor 1 menunjukkan tidak adanya hasrat seksual dalam 4 minggu terakhir. Kuesioner ini diberikan dalam bentuk tertutup dan dijawab secara mandiri oleh responden.

2.6 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara univariat (frekuensi dan persentase) untuk menggambarkan karakteristik responden, dan bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* atau *Spearman* sesuai distribusi data. Tujuan analisis adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara persepsi pentingnya aktivitas seksual dan situasi bencana.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta mengeksplorasi hubungan antara berbagai variabel demografis dan reproduktif dengan kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB suntik DMPA. Tabel 1 menyajikan distribusi karakteristik responden yang mengalami disfungsi seksual berdasarkan tingkat pendidikan, lama penggunaan KB, lama pernikahan, riwayat penggunaan KB sebelumnya, status tinggal dengan suami, serta frekuensi hubungan seksual. Selanjutnya, untuk memahami hubungan antara karakteristik tersebut dengan kejadian disfungsi seksual, dilakukan uji statistik bivariat sebagaimana ditampilkan dalam tabel 2. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan yang bermakna antara masing-masing karakteristik responden dengan status disfungsi seksual yang dialami.

Tabel 1. Karakteristik Responden dengan Disfungsi Seksual

Karakteristik	Kategori	F	%
Pendidikan Terakhir	SMA	13	48,1%
	D3	3	11,1%
	S1	11	40,7%
Lama Penggunaan KB	1–2 tahun	6	22,2%
	3–4 tahun	6	22,2%
	>5 tahun	15	55,6%
Lama Menikah	1–5 tahun	5	18,5%
	6–10 tahun	7	25,9%
	>10 tahun	15	55,6%
Riwayat KB Sebelumnya	Hormonal	24	88,9%
	Non-hormonal	3	11,1%

Karakteristik	Kategori	F	%
Tinggal dengan Suami	Ya	24	88,9%
	Tidak	3	11,1%
Frekuensi Hubungan Seks	<2 kali/minggu	19	70,4%
	≥2 kali/minggu	8	29,6%
Status Disfungsi Seksual	Mengalami	25	92,6%
	Tidak mengalami	2	7,4%

Sumber: Data Sekunder, 2024

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Disfungsi Seksual

Karakteristik	Kategori	Disfungsi Seksual (n)	Tidak Disfungsi (n)	p-value
Pendidikan Terakhir	SMA	12	1	0,583
	D3	3	0	
	S1	10	1	
Lama Penggunaan KB	1–2 tahun	5	1	0,776
	3–4 tahun	6	0	
	>5 tahun	14	1	
Lama Menikah	1–5 tahun	5	0	0,574
	6–10 tahun	6	1	
	>10 tahun	14	1	
Riwayat KB Sebelumnya	Hormonal	22	2	1,000
	Non-hormonal	3	0	
Tinggal dengan Suami	Ya	22	2	1,000
	Tidak	3	0	
Frekuensi Hubungan Seks	<2 kali/minggu	18	1	0,776
	≥2 kali/minggu	7	1	

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar responden merupakan lulusan SMA (48,1%), disusul oleh lulusan S1 (40,7%), dan hanya sebagian kecil yang lulusan D3 (11,1%). Ini menunjukkan bahwa responden cukup teredukasi, dengan sekitar 51,8% memiliki pendidikan tinggi (D3 dan S1). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara pandang individu terhadap kesehatan reproduksi dan kenyamanan berbicara tentang fungsi seksual, yang pada akhirnya bisa memengaruhi pelaporan terhadap disfungsi seksual. Lama penggunaan KB responden yang paling banyak adalah pengguna KB dengan durasi lebih dari 5 tahun (55,6%), diikuti oleh pengguna selama 1–2 tahun (22,2%) dan 3–4 tahun (22,2%). Lama penggunaan KB suntik DMPA yang berkepanjangan dapat berkaitan dengan perubahan hormonal jangka panjang yang berdampak pada fungsi seksual, seperti penurunan libido atau gangguan lubrikasi. Lama menikah sebagian besar responden telah menikah lebih dari 10 tahun (55,6%), sementara 25,9% telah menikah selama 6–10 tahun, dan (18,5%) baru menikah 1–5 tahun. Durasi pernikahan dapat mencerminkan fase hubungan suami istri, di mana pasangan yang menikah lebih lama mungkin mengalami variasi dalam kualitas hubungan seksual, termasuk kejenuhan atau

perubahan hormonal yang menyertai usia. Riwayat KB sebelumnya sebagian besar responden memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal (88,9%), yang menunjukkan kecenderungan preferensi atau kemudahan akses terhadap metode hormonal dibanding non-hormonal. Hal ini juga relevan karena paparan hormonal yang lebih panjang bisa memperbesar risiko terjadinya disfungsi seksual, terutama jika berlanjut dengan DMPA. Tinggal dengan Suami sebagian besar responden tinggal serumah dengan suami (88,9%), yang memungkinkan frekuensi hubungan seksual lebih stabil. Namun, keintiman fisik belum tentu sejalan dengan kualitas seksual, terutama jika terdapat faktor fisik atau psikologis yang terganggu akibat kontrasepsi. Frekuensi hubungan seksual mayoritas responden melakukan hubungan seksual kurang dari 2 kali per minggu (70,4%), yang bisa menjadi indikator adanya hambatan dalam aktivitas seksual, baik dari sisi fisik (misalnya nyeri atau kurangnya hasrat) maupun psikologis (kejujuran, konflik pasangan, dsb). Status disfungsi seksual sebanyak 92,6% responden mengalami disfungsi seksual, hanya 7,4% yang tidak. Angka ini sangat tinggi, dan mengindikasikan potensi korelasi kuat antara penggunaan KB DMPA dengan disfungsi seksual. Namun, perlu diingat bahwa disfungsi seksual bersifat multifaktorial, dan bisa melibatkan faktor usia, psikologis, hormonal, dan dinamika hubungan suami istri.

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik antara karakteristik responden dengan kejadian disfungsi seksual. Seluruh nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara karakteristik responden dengan kejadian disfungsi seksual. Pendidikan Terakhir ($p = 0,583$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan disfungsi seksual. Meski demikian, dapat diamati bahwa baik responden berpendidikan rendah (SMA) maupun tinggi (S1) tetap mengalami disfungsi seksual. Hal ini menunjukkan bahwa disfungsi seksual pada pengguna KB DMPA bukan semata-mata dipengaruhi oleh pendidikan, melainkan lebih kepada efek fisiologis dari kontrasepsi itu sendiri. Lama Penggunaan KB ($p = 0,776$), tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok pengguna jangka pendek dan jangka panjang. Meski demikian, secara deskriptif, disfungsi seksual lebih sering terjadi pada pengguna KB >5 tahun (14 dari 15 orang). Ini memberi sinyal adanya efek akumulatif dari paparan hormonal, meskipun belum cukup kuat secara statistik dalam sampel ini. Lama Menikah ($p = 0,574$), durasi pernikahan juga tidak menunjukkan hubungan signifikan. Namun, disfungsi seksual tetap tinggi pada semua kategori lama pernikahan. Ini dapat menunjukkan bahwa faktor hormonal dari KB mungkin lebih dominan dibanding faktor psikososial yang terkait dengan masa pernikahan. Riwayat KB Sebelumnya ($p = 1,000$), hampir seluruh responden dengan riwayat KB hormonal mengalami disfungsi seksual. Ini memperkuat dugaan bahwa paparan hormonal berkepanjangan, termasuk DMPA, berpotensi mengganggu fungsi seksual. Namun, jumlah responden non-hormonal terlalu kecil (hanya 3 orang) untuk memberikan perbandingan yang kuat secara statistik. Tinggal dengan Suami ($p = 1,000$), tinggal atau tidak tinggal dengan suami tidak memengaruhi secara signifikan kejadian disfungsi seksual. Ini bisa disebabkan karena meski tinggal bersama, kualitas atau frekuensi hubungan seksual bisa terganggu oleh masalah fisiologis akibat KB. Frekuensi hubungan seks ($p = 0,776$), tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi hubungan seksual dan status disfungsi. Namun, sebagian besar dengan frekuensi <2 kali/minggu mengalami disfungsi. Artinya, rendahnya frekuensi bisa jadi bukan penyebab, melainkan konsekuensi dari disfungsi seksual.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 27 responden, sebanyak 25 orang mengalami disfungsi seksual. Namun, dari berbagai karakteristik yang diuji, tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pendidikan terakhir, lama penggunaan KB suntik, lama menikah, riwayat KB sebelumnya, tinggal bersama suami, maupun frekuensi hubungan seksual dengan kejadian disfungsi seksual ($p > 0,05$). Meskipun demikian, temuan deskriptif ini tetap

memberikan gambaran penting mengenai potensi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seksual perempuan.

Disfungsi seksual pada perempuan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh aspek biologis, psikologis, sosial, dan relasional [11]. Penelitian oleh [5] menunjukkan bahwa hormon estrogen dan androgen memiliki peran sentral dalam mempertahankan fungsi seksual perempuan, termasuk gairah, lubrikasi, dan orgasme. Penurunan hormon yang berkaitan dengan kontrasepsi hormonal atau usia dapat menurunkan respons seksual secara keseluruhan [5].

Faktor penting yang perlu diperhatikan adalah konteks sosial dan lingkungan responden, termasuk dalam kondisi bencana atau krisis. Studi menunjukkan bahwa aktivitas seksual perempuan dapat mengalami gangguan signifikan selama atau setelah bencana, baik karena stres psikologis, hilangnya privasi, ketidakpastian ekonomi, maupun peningkatan ketegangan dalam rumah tangga [12]. Paparan stres berkepanjangan dalam situasi bencana dapat menyebabkan gangguan sistem endokrin dan menurunkan hormon seks, yang berdampak langsung pada libido dan kepuasan seksual [13]. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan bahwa disfungsi seksual pada pengguna KB DMPA dalam studi ini bisa merupakan hasil tumpang tindih antara efek hormonal dan tekanan psikososial akibat kondisi bencana yang melatarbelakangi kehidupan responden.

Hasil wawancara mendalam terhadap 27 responden menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan memandang aktivitas seksual sebagai kebutuhan dasar yang tetap relevan bahkan dalam kondisi darurat seperti bencana. Sebanyak 75% responden menyampaikan bahwa aktivitas seksual dirasa penting karena berfungsi sebagai penyeimbang emosional, penurun stres, dan sarana mempererat dukungan emosional antar pasangan. Aktivitas seksual dipandang tidak hanya sebagai ekspresi relasi biologis, tetapi juga sebagai bentuk coping terhadap tekanan psikososial di pengungsian, yang identik dengan keterbatasan privasi, kebosanan, serta ketidakpastian.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan seksual bersifat mendesak karena terkait langsung dengan kelangsungan keseimbangan psikologis dan relasi rumah tangga. Aktivitas seksual yang rutin, walaupun hanya dilakukan dua minggu sekali, dirasakan memberi semangat, menjaga keharmonisan, serta menurunkan potensi konflik dalam hubungan. Bahkan ada yang mengaitkan aktivitas seksual dengan peningkatan daya tahan tubuh dan penguatan ikatan emosional. Hal ini sejalan dengan temuan [14] yang menunjukkan bahwa stres akibat ketidakmampuan menyalurkan kebutuhan biologis menjadi salah satu pemicu munculnya tekanan psikologis di pengungsian.

Namun, tidak semua responden memiliki pandangan serupa. Sekitar 25% responden menyatakan bahwa aktivitas seksual dalam situasi bencana tidaklah prioritas karena kondisi yang tidak memungkinkan. Faktor lingkungan seperti keterbatasan ruang, kurangnya rasa aman dan nyaman, serta fokus utama pada penyelamatan dan adaptasi terhadap kondisi darurat menjadikan aktivitas seksual sulit diprioritaskan. Beberapa responden menyampaikan bahwa tanpa ruang yang memadai, aktivitas seksual cenderung tidak dapat dinikmati secara optimal, bahkan bisa menambah beban psikologis jika dilakukan dalam kondisi yang tidak kondusif.

Berdasarkan hal tersebut, mayoritas responden mengusulkan adanya ruang privat khusus untuk pasangan, seperti “bilik mesra” atau “tenda mesra” di lokasi pengungsian. Mereka menilai bahwa adanya ruang ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan, tetapi juga dapat mencegah risiko tindakan tak pantas di ruang publik, serta menghindari anak-anak dari paparan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa tempat yang layak. Ide bilik mesra dinilai sebagai pendekatan realistis dan manusiawi untuk mendukung kesejahteraan psikososial pasangan suami istri selama masa pengungsian. Responden berharap bilik tersebut nyaman, tertutup, aman dari pandangan orang lain, serta memungkinkan privasi yang memadai.

Salah satu motivasi penting dari usulan ini adalah keprihatinan terhadap meningkatnya risiko pelecehan dan kekerasan seksual dalam situasi darurat. Penelitian [15] dan [14] menunjukkan bahwa ketiadaan fasilitas yang layak termasuk bilik mesra dan kamar mandi terpisah telah menyebabkan meningkatnya insiden pelecehan, pengintaian, hingga kekerasan seksual di pengungsian. Dalam konteks ini, pemenuhan kebutuhan seksual bukan semata urusan pribadi, tetapi juga strategi preventif terhadap kekerasan seksual berbasis gender.

Dari sisi praktik, sebagian besar responden menyatakan melakukan hubungan seksual sebanyak satu kali per minggu selama di pengungsian. Durasi aktivitas bervariasi antara 5 hingga 60 menit, tergantung kondisi fisik dan emosional masing-masing pasangan. Faktor kenyamanan dan suasana psikologis sangat memengaruhi kemampuan menikmati hubungan seksual. Sebanyak 50% responden mengakui hanya dapat menikmati hubungan seksual jika tersedia ruang privat yang layak. Penggunaan alat kontrasepsi selama aktivitas seksual juga didukung oleh 100% responden, sebagai bentuk tanggung jawab dan perencanaan keluarga.

Menariknya, responden juga membagikan strategi untuk menumbuhkan hasrat seksual meskipun dalam kondisi tidak ideal, seperti melalui pemanasan (*foreplay*), berpelukan, *roleplay*, menonton video bersama, serta membangun komunikasi yang intim dan relaksasi mental. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun berada dalam situasi krisis, perempuan tetap memiliki kapasitas untuk menjaga keintiman dan merawat relasi emosional dengan pasangan.

Responden menyadari bahwa pemenuhan kebutuhan seksual tidak semata berkaitan dengan kenikmatan fisik, tetapi juga berkorelasi erat dengan kestabilan emosi, penguatan hubungan, serta penghindaran dari konflik relasional. Ketika kebutuhan seksual tidak terpenuhi, dampak yang dirasakan meliputi meningkatnya stres, turunnya semangat hidup, gangguan mood pada pasangan, hingga penurunan produktivitas. Temuan ini memperkuat urgensi bahwa dukungan psikososial dalam penanganan bencana perlu memperhatikan kebutuhan biologis sebagai bagian integral dari respon kemanusiaan.

Selain itu, hasil wawancara ini juga menemukan bahwa gaya hubungan seksual pun turut menyesuaikan kondisi fisik dan ruang. Responden menyatakan bisa melakukan hubungan dengan posisi duduk atau berdiri tergantung kenyamanan pasangan, menyesuaikan dengan keterbatasan ruang di lokasi pengungsian. Dalam hal ini, fleksibilitas menjadi kunci adaptasi terhadap situasi bencana.

Sebagai perbandingan, studi di lingkungan narapidana menunjukkan bahwa ketiadaan akses terhadap aktivitas seksual berdampak serius terhadap kondisi psikis dan stabilitas hubungan pasangan. Oleh karena itu, dibangunnya ruang *conjugal visit* (bilik asmara) menjadi solusi yang diakui oleh banyak lembaga pemasyarakatan [16]. Gagasan ini bisa dijadikan inspirasi untuk merancang kebijakan penanggulangan bencana yang lebih inklusif, berperspektif gender, dan ramah keluarga. Sejalan dengan itu, pemahaman terhadap disfungsi seksual pada perempuan juga perlu mempertimbangkan kompleksitas faktor yang terlibat. Disfungsi seksual pada perempuan merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek psikologis, relasional, dan sosial. Salah satu faktor biologis utama yang berperan adalah ketidakseimbangan hormon, terutama akibat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti suntik DMPA. Hormon estrogen dan androgen memiliki peran penting dalam memelihara libido, lubrikasi vagina, dan respons seksual secara umum [17]. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menurunkan kadar hormon-hormon ini, menyebabkan penurunan hasrat seksual dan keluhan fisik seperti kekeringan vagina dan nyeri saat berhubungan [18].

Selain faktor hormonal, aspek psikologis dan relasional juga berkontribusi besar terhadap munculnya disfungsi seksual. Hubungan jangka panjang tidak selalu menjamin kepuasan seksual yang stabil. Sebaliknya, komunikasi seksual yang terbuka dan kualitas hubungan emosional menjadi

faktor pelindung utama terhadap gangguan fungsi seksual [19], [20]. Ketegangan dalam hubungan, stres kronik, serta minimnya keintiman emosional dapat memperburuk dampak fisik dari kontrasepsi hormonal. Penelitian lain menegaskan bahwa pengalaman disfungsi seksual sering kali dipengaruhi oleh persepsi terhadap tubuh, stres dalam rumah tangga, serta dinamika psikoseksual yang tidak sehat [21].

Dalam konteks sosial, frekuensi hubungan seksual sering kali digunakan sebagai indikator fungsi seksual, namun hal ini tidak selalu tepat. Frekuensi yang rendah belum tentu mencerminkan disfungsi, terutama jika relasi dilandasi oleh kenyamanan, keintiman emosional, dan komunikasi yang sehat [22]. Justru penekanan terhadap kuantitas tanpa memperhatikan kualitas dapat meningkatkan tekanan dan menurunkan kepuasan seksual, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka model respons seksual ganda oleh [23]. Hal ini menjadi penting karena dalam beberapa kasus, frekuensi rendah justru merupakan konsekuensi dari disfungsi, bukan penyebabnya.

Tingkat pendidikan sering diasumsikan berkorelasi dengan tingkat literasi seksual. Namun, temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian disfungsi seksual. Hal ini sejalan dengan hasil tinjauan sistematis yang menyatakan bahwa pendidikan seksual yang efektif tidak semata bergantung pada tingkat pendidikan formal, melainkan pada kualitas dan akses informasi kesehatan reproduksi yang memadai [10],[24].

Penggunaan kontrasepsi hormonal, khususnya suntik, telah dikaitkan dengan penurunan libido dan kekeringan vagina. Sebuah studi oleh [5] menyebutkan bahwa efek samping hormonal seperti perubahan mood, penurunan estrogen, dan ketidakseimbangan hormon dapat memicu disfungsi seksual. Namun, seperti yang terlihat dalam penelitian ini, hubungan tersebut tidak selalu bermakna secara statistik karena dipengaruhi oleh toleransi individual dan faktor psikososial lainnya [25]. Lama menikah juga merupakan faktor penting. Penelitian oleh [19] menyatakan bahwa pernikahan jangka panjang tanpa komunikasi seksual yang sehat dapat menurunkan kepuasan seksual, meskipun hubungan emosional tetap kuat. Hal ini diperkuat oleh studi [26] yang menyebutkan bahwa kualitas komunikasi dan keintiman emosional lebih berpengaruh dibandingkan lamanya pernikahan dalam menentukan kepuasan seksual.

Dari aspek sosial, tinggal bersama pasangan dan frekuensi hubungan seksual seharusnya dapat meningkatkan kepuasan seksual, namun data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor tersebut tidak cukup memadai untuk mencegah disfungsi seksual. Penelitian oleh [21] menggarisbawahi bahwa kehadiran pasangan saja tidak menjamin respons seksual yang optimal jika tidak disertai oleh iklim komunikasi yang mendukung dan minim stres. Pendidikan terakhir juga menjadi salah satu determinan penting dalam kesehatan seksual. Namun, pada penelitian ini, tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan disfungsi seksual. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan variasi pendidikan responden atau karena pengetahuan seksual tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal [10], [24]. Selain itu, frekuensi hubungan seksual tidak selalu berbanding lurus dengan kualitasnya. Studi oleh [23] dan [22] menunjukkan bahwa disfungsi seksual tetap dapat terjadi pada pasangan yang aktif secara seksual jika aktivitas tersebut dilakukan tanpa kenyamanan emosional atau dalam tekanan.

4. KESIMPULAN

Disfungsi seksual pada perempuan pengguna kontrasepsi suntik DMPA merupakan kondisi kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor hormonal, psikologis, relasional, dan sosial.

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara karakteristik demografis seperti pendidikan, lama menikah, dan lama penggunaan KB dengan kejadian disfungsi seksual, prevalensi disfungsi seksual tetap tinggi pada populasi ini. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi fungsi seksual melalui perubahan kadar estrogen dan androgen, disertai efek samping fisik seperti penurunan libido dan kekeringan vagina.

Lebih jauh, kualitas hubungan interpersonal, komunikasi seksual, serta kenyamanan emosional terbukti memainkan peran penting dalam menjaga fungsi seksual yang sehat. Frekuensi hubungan seksual yang rendah tidak selalu mencerminkan adanya disfungsi, namun bisa menjadi indikator adanya gangguan psikologis atau ketegangan dalam relasi pasangan. Di samping itu, situasi bencana atau kondisi krisis turut menjadi faktor risiko yang memperburuk fungsi seksual perempuan, baik melalui stres psikososial maupun terganggunya privasi dan stabilitas hidup.

Oleh karena itu, intervensi untuk mengatasi disfungsi seksual pada perempuan pengguna kontrasepsi hormonal perlu melibatkan pendekatan multidisipliner yang mencakup aspek biomedis, psikologis, edukatif, dan kontekstual, termasuk sensitivitas terhadap pengalaman hidup dalam situasi bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada PSPKB Universitas Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Hamoda, N. Panay, H. Pedder, R. Arya, and M. Savvas, "Sexual function in postmenopausal women: The role of menopause, hormones, and psychosocial factors," *Climacteric*, vol. 23, no. 1, pp. 3–10, 2020.
- [2] S. G. Vitale, S. Caruso, A. M. C. Rapisarda, and A. Cianci, "Female sexual function during the perimenopause and postmenopause: An update on clinical and hormonal correlates," *Climacteric*, vol. 25, no. 2, pp. 101–107, 2022.
- [3] C. R. Gracia and E. W. Freeman, "Onset of sexual dysfunction in perimenopause: Epidemiology and pathophysiology," *Menopause*, vol. 25, no. 4, pp. 442–450, 2018.
- [4] M. Fava, I. Mancini, and A. Casini, "Psychosocial factors influencing female sexual dysfunction: A narrative review," *J. Psychosom. Res.*, vol. 145, p. 110494, 2021, doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110494.
- [5] N. Santoro, R. Worsley, K. K. Miller, S. J. Parish, and S. R. Davis, "Role of sex hormones in the pathophysiology and treatment of sexual dysfunction in women: A narrative review," *Lancet Diabetes Endocrinol.*, vol. 8, no. 7, pp. 754–765, 2020, doi: 10.1016/S2213-8587(20)30141-5.
- [6] F. A. Guarraci and R. J. Frohardt, "Revisiting the role of sexual motivation in female sexual behavior: Insights from translational research," *Horm. Behav.*, vol. 123, p. 104778, 2020, doi: 10.1016/j.yhbeh.2020.104778.
- [7] D. F. Perkins and A. A. Haydon, "Adolescent sexual behavior: An updated review of patterns and influences," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 67, no. 1, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.03.005.
- [8] A. Ferreira and I. Leal, "Sexual behavior in young adults: A review of recent trends and

- determinants,” *Sex. Relatsh. Ther.*, vol. 36, no. 2, pp. 227–245, 2021, doi: 10.1080/14681994.2020.1805279.
- [9] S. A. Sanders and J. M. Reinisch, “Sexual activity and sexual health: Perspectives across the lifespan,” *Curr. Opin. Psychol.*, vol. 33, pp. 16–20, 2019, doi: 10.1016/j.copsyc.2019.06.002.
- [10] C. A. Graham and A. E. Haensel, “Sexual health and well-being: A comprehensive review of current issues and future directions,” *Curr. Sex. Heal. Reports*, vol. 12, no. 4, pp. 211–220, 2020, doi: 10.1007/s11930-020-00251-y.
- [11] A. H. Clayton, S. A. Kingsberg, and I. Goldstein, “Female sexual dysfunction: Understanding and managing the multifactorial nature,” *Mayo Clin. Proc.*, vol. 96, no. 1, pp. 85–98, 2021, doi: 10.1016/j.mayocp.2020.06.054.
- [12] H. Tessler, M. Choi, and G. Kao, “The stress of the COVID-19 pandemic on sexual behavior,” *Arch. Sex. Behav.*, vol. 49, no. 8, pp. 2765–2778, 2020.
- [13] Y. Kaya and S. Ayaz-Alkaya, “The impact of natural disasters on women’s sexual and reproductive health,” *J. Adv. Nurs.*, vol. 78, no. 2, pp. 516–524, 2022.
- [14] M. Sinuraya, “Respon Program terhadap Kekerasan Seksual di Lokasi Pengungsian Merapi,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 19, no. 1, pp. 30–41, 2023.
- [15] R. Gustiani, “Pelecehan Seksual di Pengungsian Pasca Bencana,” *J. Perlindungan Sos. Anak*, vol. 15, no. 2, pp. 112–118, 2020.
- [16] E. Mulyawati, “Bilik Asmara di Lapas: Hak atau Ancaman?,” *J. Penegakan Huk. dan Keadilan*, vol. 9, no. 1, pp. 78–85, 2021.
- [17] S. J. Parish and A. H. Rellini, “Hormonal influences on female sexual function and dysfunction,” *Curr. Sex. Heal. Reports*, vol. 12, no. 1, pp. 1–10, 2020.
- [18] N. Santoro and C. A. Stuenkel, “The role of hormones in female sexual dysfunction,” *Climacteric*, vol. 23, no. 3, pp. 209–216, 2020.
- [19] J. H. Park and Y. M. Lee, “Marital quality, sexual communication, and sexual satisfaction in long-term relationships,” *J. Sex Marital Ther.*, vol. 46, no. 7, pp. 633–644, 2020.
- [20] F. N. Guedes, C. M. Leme, and J. Horta, “Dyadic adjustment, emotional intimacy, and sexual satisfaction in heterosexual couples,” *Sex. Relatsh. Ther.*, vol. 36, no. 3, pp. 329–346, 2021.
- [21] L. A. Brotto and C. A. Graham, “Psychological and interpersonal factors in female sexual dysfunction: A review of recent research,” *Curr. Opin. Psychol.*, vol. 44, pp. 36–41, 2022.
- [22] S. A. Vannier and N. O. Rosen, “Sexual distress in couples: A dyadic approach,” *J. Sex Res.*, vol. 58, no. 2, pp. 149–160, 2021, doi: 10.1080/00224499.2020.1726900.
- [23] E. Nagoski, *Come as you are: The surprising new science that will transform your sex life*. Simon and Schuster, 2020.
- [24] A. Zakhari and J. P. Pugh, “The impact of education on sexual health knowledge and practices: A systematic review,” *J. Sex Res.*, vol. 58, no. 6, pp. 727–742, 2021.
- [25] M. C. Politi and J. Trussell, “The impact of contraceptive methods on sexual satisfaction,” *Contraception*, vol. 103, no. 5, pp. 282–287, 2021, doi: 10.1016/j.contraception.2021.01.008.
- [26] T. G. Guedes, J. A. Ribeiro, and D. C. Lacerda, “Marital intimacy and sexual satisfaction in middle-aged women,” *Sex. Relatsh. Ther.*, vol. 36, no. 2, pp. 160–170, 2021, doi: 10.1080/14681994.2020.1792905.