

**HUBUNGAN KELELAHAN KERJA DENGAN
LIBIDO SEKSUAL PADA PEKERJA WANITA SEKTOR FORMAL DI
MAGELANG TAHUN 2020**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

Ayu Lestari

NPM : 16.0603.0046

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHMAGELANG
2020**

**HUBUNGAN KELELAHAN KERJA DENGAN
LIBIDO SEKSUAL PADA PEKERJA WANITA SEKTOR FORMAL DI
MAGELANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Ayu Lestari

NPM : 16.0603.0046

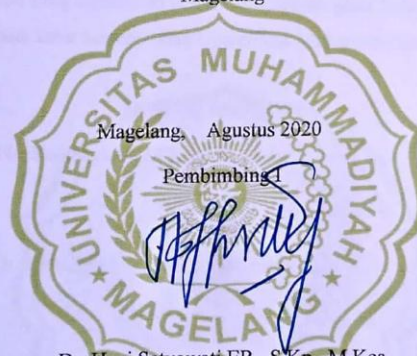
**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHMAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELELAHAN KERJA DENGAN LIBIDO SEKSUAL PADA
PEKERJA WANITA SEKTOR FORMAL DI MAGELANG TAHUN 2020**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang



Magelang, Agustus 2020

Pembimbing I

Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes
NIDN.0625127002

Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIDN.0623037602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ayu Lestari
NPM : 16.0603.0046
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Libido
Seksual Pada Pekerja Wanita Sektor Formal Di
Magelang Tahun 2020

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Ns. Rohmayanti, M.Kep	()
Penguji II	: Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes	()
Penguji III	: Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep	()

Mengetahui,
Dekan

()
Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ayu Lestari
NPM : 16.0603.0046
Tanggal : Agustus 2020



Ayu Lestari
16.0603.0046

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Lestari
NPM : 16.0603.0046
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Libido Seksual Pada Pekerja Wanita Sektor Formal Di Magelang Tahun 2020

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Ekslusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2020
Yang menyatakan



(Ayu Lestari)
16.0603.0046

Nama : Ayu Lestari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Libido Seksual Pada Pkerja
Wanita Sektor Formal di Magelang Tahun 2020

ABSTRAK

Latar Belakang Peningkatan jumlah tenaga kerja terjadi di Indonesia berdasarkan Survei Angkatan Kerja yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, menunjukkan bahwa pada tahun 2009 sebanyak 39,9 juta wanita bekerja dan pada tahun 2012 jumlah tersebut meningkat hingga mencapai 41,7 juta wanita yang bekerja (<http://www.bps.go.id>). Berdasarkan data dari Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Magelang, pada tahun 2019 terdapat 8.992 wanita bekerja di sektor formal. Masalah yang sering terjadi diantara wanita pekerja yaitu kelelahan. Kelelahan adalah suatu kondisi yang menunjukkan keadaan tubuh baik fisik maupun mental yang semuanya berakibat pada penurunan daya kerja serta ketahanan tubuh. Hasil data dari studi pendahuluan yang dilakukan di PT. Anugrah Abadi, Tempuran, Kabupaten Magelang, didapatkan data dari 10 pekerja wanita, 6 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja ringan, 2 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja sedang dan 2 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja berat. Apabila kelelahan tersebut tidak segera diatasi akan menyebabkan libido seksual atau gairah seksual menurun. Penurunan libido seksual yang dialami wanita pekerja tersebut akan mempengaruhi keharmonisan dalam rumah tangga **Tujuan Penelitian** Mengetahui hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Kabupaten Magelang. **Metode Penelitian** ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dan metode sampling yang digunakan adalah *simple random purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 86 pekerja wanita di PT. Lembah Tidar Jaya di Kabupaten Magelang. Pengambilan data menggunakan data primer dengan kuesioner UWFI untuk kelelahan kerja dan FSFI untuk libido seksual. Menggunakan uji statistik korelasi Spearman. **Hasil Penelitian** di peroleh hasil adanya hubungan antara kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita sektor formal di Magelang. **Hasil uji statistik** di peroleh hasil $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$.

Kata Kunci : Kelelahan kerja, Libido seksual, pekerja wanita

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, tahun 2020 dengan judul **“Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Libido Seksual Pada Pekerja Wanita Sektor Formal Di Magelang Tahun 2020”**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman - teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga proposal skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kelelahan Kerja.....	8
2.2 Libido Seksual.....	12
2.3 Kerangka Teori.....	21
2.4 Hipotesis.....	22
BAB 3	23
METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
3.4 Populasi dan Sampel	25
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	27
3.7 Metode Pengumpulan Data	30
3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.....	32
3.9 Etika Penelitian	33
BAB 4	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.2 Pembahasan.....	39
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB 5	45
SIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Simpulan	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabl 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 1.2 Kriteria Gangguan Libido	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penurunan Libido Seksual	28
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kelelahan Kerja UWFI	29
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Pendidikan.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Kelelahan Kerja Dan Penurunan Libido Seksual.....	36
Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Penurunan Libido Seksual Pada Pekerja Wanita.....	37
Tabel 4.4 Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Penurunan Libido Seksual Pada Pekerja Wanita.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan Di Pengadilan Agama Mungkid.....	52
Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan Di Dinas Perindustrian Dan Tenaga Kerja Kabupaten Magelang	53
Lampiran 3. Surat Balasan Dari Pengadilan Agama Mungkid	54
Lampiran 4. Surat Balasan Dari Dinas Perindustrian Dan Tenaga Kerja Kabupaten Magelang	55
Lampiran 5. Etichal Clearance	56
Lampiran6. Surat Balasan Dari DPMPTSP	57
Lampiran 7. Surat Balasan Dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik.....	58
Lampiran 8. Kuesioner.....	59
Lampiran 9. Hasilpengolahan Data.....	67
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena wanita bekerja bukan merupakan hal yang aneh lagi bagi masyarakat. Menurut Laela & Muhammad (2016) bekerja merupakan hal yang dibutuhkan wanita dan pria. Bekerja merupakan hal yang mendasar dan dibutuhkan manusia. Hasil data dari ILO (2015) (International Labour Organization) 46,4 persen dari pekerja bekerja di sektor perekonomian formal, sementara 53,6 persen sisanya bekerja di sektor informal di mana tingkat partisipasi pekerja laki-laki dan perempuan mencapai sebesar 85,0 persen dan 53,4 persen pada Februari 2014. Pekerja sektor formal adalah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang profesional yang mendapatkan gaji tetap serta dikenai pajak (Nuhradi & Widyawati, 2019). Peningkatan jumlah tenaga kerja terjadi di Indonesia berdasarkan Survei Angkatan Kerja yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, menunjukkan bahwa pada tahun 2009 sebanyak 39,9 juta wanita bekerja dan pada tahun 2012 jumlah tersebut meningkat hingga mencapai 41,7 juta wanita yang bekerja (<http://www.bps.go.id>). Berdasarkan data dari Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Magelang, pada tahun 2019 terdapat 8.992 wanita bekerja di sektor formal.

Masalah yang sering terjadi diantara wanita pekerja yaitu kelelahan. Tarwaka dalam (Auliya & Wikansari, 2017) berpendapat bahwa, kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivitas (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat parasimpatis). Sementara Suma'mur dalam (Auliya & Wikansari, 2017) mendefinisikan bahwa kelelahan adalah suatu kondisi yang menunjukkan keadaan tubuh baik fisik maupun mental yang semuanya berakibat pada penurunan daya kerja serta ketahanan tubuh. Hasil data dari studi pendahuluan yang dilakukan di PT. Anugrah Abadi, Tempuran, Kabupaten Magelang,

didapatkan data dari 10 pekerja wanita, 6 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja ringan, 2 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja sedang dan 2 pekerja wanita mengalami kelelahan kerja berat.

Menurut Tarwaka dalam Purba (2018), kelelahan dapat diakibatkan pada faktor-faktor penyebab kelelahan seperti intensitas dan lamanya kerja fisik dan mental, problem fisik seperti tanggungjawab, kekhawatiran dan konflik, lingkungan seperti iklim, penerangan, kebisingan, getaran, dan kondisi kesehatan. Sedangkan beberapa faktor individu yang dapat mempengaruhi kelelahan terdapat 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, psikis, kesehatan, sikap kerja. Faktor eksternal yaitu masa kerja, beban kerja, shift kerja dan lain-lain.

Menurut Wignjosoebroto dalam Purba (2018) gejala-gejala yang tampak jelas akibat kelelahan yaitu meningkatnya emosi dan rasa jengkel sehingga orang menjadi kurang toleran atau antisosial terhadap orang lain, munculnya sikap apatis terhadap pekerjaan, depresi yang berat dan mempengaruhi libido seksual pada wanita. Hasil penelitian yang dilakukan Sinuraya (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan libido seksual pada pria karyawan kantor.

Salah satu ciri- ciri penurunan libido seksual yaitu Hypoactive Sexual Desire Disorder atau tidak bergairah yaitu wanita cenderung enggan berhubungan intim dan kehilangan gairahnya meskipun mungkin masih mampu bersenggama. Sering kali wanita tidak menyadari kondisi itu, sehingga sering menimbulkan masalah dalam hubungan dengan pasangan. Suami merasa tidak / kurang dicintai oleh istri karena istri tampak dingin dalam masalah hubungan intim. Perlu adanya evaluasi aktifitas ini bersama pasangan, karena tidak menemukan sesuatu yang membuat bahagia saat berhubungan intim (Tahalele, 2018).

Dampak yang akan terjadi apabila penurunan libido seksual tidak segera di atasi akan menyebabkan masalah dalam rumah tangga, berkurangnya aktivitas seksual, kesulitan dalam melakukan aktivitas seksual, adanya beban dalam menjalin hubungan dengan pasangan akibat kurangnya keinginan untuk melakukan seksual, bisa menyebabkan ketidakharmonisan dalam keluarga, KDRT, dan perselingkuhan dan juga perceraian (Tahalele, 2018).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka kejadian perceraian di Indonesia cukup tinggi. Dari dua juta pasangan menikah tahun 2010 saja, 285.184 pasangan bercerai. Hal ini menjadikan Indonesia menjadi negara dengan jumlah angka perceraian tertinggi se-Asia Pasifik Alfredo (2015). Hasil data dari Pengadilan Agama Mungkid, pada tahun 2019 terdapat 2.289 kasus perceraian dan dari data tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar alasan perceraian adalah ketidakharmonisan dalam rumah tangga yaitu sejumlah 1.827 (Alfredo, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja di sektor formal.

1.2 Rumusan masalah

Wanita pekerja sektor formal akan mengalami kelelahan, apabila tidak diatasi kelelahan tersebut akan menyebabkan libido seksual atau gairah seksual menurun. Penurunan libido seksual yang dialami wanita pekerja tersebut akan mempengaruhi keharmonisan dalam rumah tangga. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di kabupaten Magelang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden wanita pekerja sektor formal di Kabupaten Magelang.
- b. Mengidentifikasi intensitas kelelahan pada wanita pekerja sektor formal di Kabupaten Magelang .
- c. Mengidentifikasi tingkat libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Kabupaten Magelang.
- d. Menganalisis hubungan intensitas kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita sektor formal di Kabupaten Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada wanita yang bekerja agar mengetahui tentang gambaran terjadinya penurunan libido seksual akibat kelelahan kerja sektor formal di Magelang.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Magelang.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai upaya dalam pengembangan dan tambahan ilmu tentang hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal.

1.4.4 Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian terkait tentang kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja di sektor formal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual wanita pekerja sektor formal.

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah wanita yang bekerja di sektor formal.

1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dimulai bulan April sampai bulan Juli Tempat penelitian ini di sektor kerja formal wilayah Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.0.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Rico Alfredo (2015)	Hubungan kualitas tidur dengan libido pria pekerja pabrik di PT Sritex, Sukoharjo	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan cross-sectional. metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik sampling purposive random sampling	Hasil yang didapat menunjukkan bahwa terdapat hubungan kualitas tidur dengan libido yang bermakna secara statistik, tetapi keeratan hubungan variabel tersebut tergolong lemah.	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah kualitas tidur sedangkan dalam penelitian ini adalah kelelahan kerja. Dalam penelitian tersebut responden yang diteliti adalah pria yang sudah menikah sedangkan dalam penelitian ini responden yang diteliti adalah wanita yang sudah menikah.
2	Lauraine W.S (2014)	Hubungan antara aktivitas fisik dengan libido seksual pada pria karyawan kantor di Kecamatan Grogol, Sukoharjo	Metode penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional, data dikumpulkan dari pengisian kuisioner oleh responden.	Berdasarkan uji analisis regresi logistik ganda, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan libido seksual pada pria karyawan kantor.	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah aktivitas fisik sedangkan dalam penelitian ini adalah kelelahan kerja. Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah libido seksual pada pria karyawan kantor sedangkan dalam penelitian ini adalah libido seksual pada pekerja wanita sektor formal. Dalam penelitian tersebut responden yang diteliti adalah pria yang sudah menikah sedangkan dalam penelitian ini responden yang diteliti adalah wanita yang bersuami.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	Alivio Bagaskara (2018)	Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Libido Seksual Pada Karyawan Laki-Laki Romo Wijoyo Group Tulungagung	Jenis penelitian adalah studi observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel diambil secara purposive sampling dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data diperoleh dari pengisian kuesioner.	Hasil yang didapat menunjukkan bahwa terdapat hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada karyawan yang bekerja kurang dari 7 Jam dan di bawah 7 Jam	Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah libido seksual pada karyawan laki-laki sedangkan dalam dalam penelitian ini adalah libido seksual pada pekerja wanita sektor formal. Dalam penelitian tersebut responden yang diteliti adalah pria yang sudah menikah sedangkan dalam penelitian ini responden yang diteliti adalah wanita yang bersuami. alat ukur yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu KAUPK dan HSDD sedngkan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner UWFI dan FSFI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelelahan Kerja

2.1.1 Pengertian

Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivitas (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat parasimpatis). Istilah kelelahan biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (Limbong et al., 2015).

Kelelahan dapat diartikan sebagai suatu kondisi menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Mallapiang et al., 2016). Menurut Anoraga, kelelahan berhubungan erat dengan kebosanan akibat pekerjaan yang monoton dalam hal pengaruhnya terhadap perilaku meskipun sebab yang menimbulkan kondisi tersebut sangat berbeda (Arini & Dwiyantri, 2015).

Penelitian kelelahan kerja di Indonesia sejak beberapa tahun yang lalu diperoleh pemahaman bahwa kejadian kelelahan kerja ada hubungannya dengan lingkungan kerja yang tidak mendukung dengan pekerja baik cuaca kerja, kebisingan, getaran maupun bahan kimia tertentu dan gizi kerja disamping kelelahan kerja juga berhubungan dengan stres kerja, shift kerja, kualitas tidur, dan pengetahuan K3 bekerja (Limbong et al., 2015).

2.1.2 Jenis Kelelahan

Menurut (Purba, 2018) terdapat dua jenis kelelahan yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum.

1. Kelelahan Otot

Kelelahan otot ditandai dengan oleh tremor atau rasa nyeri yang terdapat pada otot.

2. Kelelahan Umum

Kelelahan umum ditunjukkan oleh hilangnya kemauan untuk bekerja, yang penyebabnya adalah keadaan persyarafan sentral atau kondisi psikispsikologis. Akar masalah kelelahan umum adalah menononnya pekerjaan, intensitas dan lamanya kerja mental serta fisik yang tidak sejalan dengan kehendak tenaga kerja yang bersangkutan, keadaan lingkungan yang berbeda dari estimasi semula, tidak jelasnya tanggungjawab, kekhawatiran yang mendalam dan konflik batin serta kondisi sakit yang diderita oleh tenaga kerja.

2.1.3 Faktor Kelelahan

Menurut (Gabriel et al., 2018) menyebutkan bahwa kelelahan disebabkan oleh banyak jenis faktor di tempat kerja, termasuk yang berikut:

1. Kerja lembur
2. Perubahan tiba-tiba di lingkungan kerja karena inovasi teknologi tinggi seperti otomatisasi dan pengenalan teknik ultramodern
3. pekerja paruh baya di masyarakat lanjut usia
4. Masalah jam kerja untuk paruh waktu
5. Perubahan dalam pekerjaan, pemutusan hubungan kerja, rekonstruksi perusahaan.

Dalam pendekatan yang lebih ringkas, dalam Managing Rail Staff Fatigue (2012) telah mengkategorikan penyebab kelelahan menjadi sebagai berikut:

1. Faktor terkait pekerjaan; seperti waktu kerja dan periode istirahat, panjang dan jumlah tugas kerja berturut-turut, intensitas permintaan pekerjaan.
2. faktor individu; seperti gaya hidup, usia, pola makan, kondisi medis, penggunaan narkoba dan alkohol, yang semuanya dapat memengaruhi durasi dan kualitas tidur.

3. Faktor lingkungan seperti keadaan keluarga dan tanggung jawab rumah tangga, kecukupan lingkungan tidur (Gabriel et al., 2018).

Faktor penyebab kelelahan sangat bervariasi. Lingkungan kerja dapat mempengaruhi kinerja pekerja, misalnya kebisingan, iklim kerja panas, pencahayaan yang buruk dan vibrasi dapat mengakibatkan ketidaknyamanan dalam bekerja. Apabila bekerja dengan kondisi tidak nyaman lama kelamaan akan menimbulkan kelelahan. Selain dari faktor fisik lingkungan kerja, beberapa faktor utama yang signifikan terhadap kelelahan yang meliputi jenis kelamin, usia, status gizi, beban kerja, ukuran tubuh dari pekerja yang bersangkutan serta waktu yang digunakan dalam bekerja (Gaol et al., 2018).

2.1.4 Tanda Kelelahan

Pada umumnya orang lelah menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut ;

1. Adanya rasa nyeri otot / Otot menegang

Kelelahan otot merupakan suatu penurunan kapasitas otot dalam bekerja akibat kontraksi berulang. Kontraksi otot yang berlangsung lama mengakibatkan keadaan yang dikenal sebagai kelelahan otot. Otot yang lelah akan menunjukkan kurangnya kekuatan, bertambahnya waktu kontraksi dan relaksasi, berkurangnya kondisi serta otot menjadi gemeta (Verawati, 2017).

2. Penurunan perhatian
3. Kekacauan mental

Lelah mental, dimana dalam kasus ini datangnya kelelahan bukan diakibatkan secara langsung oleh aktivitas fisik, melainkan lewat kerja mental. Lelah mental disebut lelah otak (Purba, 2018).

4. Kebosanan

Kelelahan erat kaitannya dengan perasaan bosan akibat pekerjaan yang monoton. Pekerjaan sama yang dilakukan berulang-ulang dari hari ke hari tanpa adanya variasi dapat menimbulkan rasa jemu, bosan dan cepat lelah (Verawati, 2017)

5. Lamban dan sukar berfikir
6. Penurunan perhatian atau konsentrasi kerja terganggu

(Badiang et al., 2018)

Study yang dilakukan oleh (Gabriel et al., 2018) telah mengidentifikasi sejumlah gejala yang menunjukkan keberadaannya, termasuk:

1. Peningkatan kecemasan
2. Berkurangnya memori jangka pendek
3. Memperlambat waktu reaksi
4. Penurunan efisiensi kerja
5. Berkurangnya dorongan motivasi
6. Penurunan kewaspadaan
7. Peningkatan variabilitas dalam kinerja

2.1.5 Dampak Kelelahan

Dampak yang ditimbulkan oleh kelelahan telah dikemukakan oleh International Labour Organization (ILO) yang menyebutkan bahwa setiap tahun 2 juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan faktor kelelahan. Tahun 2002-2004, dari 134 kecelakaan fatal 11% disebabkan oleh faktor kelelahan di New Zealand, sedangkan pada tahun 2004 tercatat 414 kecelakaan kerja di Indonesia, 27,8% disebabkan oleh faktor kelelahan dan 9,5% mengalami kecacatan (Hermawan et al., 2017). Menurut (Nappi et al., 2010) Kondisi kelelahan setelah bekerja keras seharian dapat menurunkan gairah seksual. Kelelahan dapat mengaktifkan mekanisme penghambatan endogen atau rangsangan seksual tumpul secara endogen.

Kelelahan kerja membuat partisipasi dalam pekerjaan semakin sulit, sering mengakibatkan partisipasi menurun atau berhenti, yang secara negatif mempengaruhi kualitas hidup individu. Seseorang yang lelah akan menjadi kurang waspada, kurang mampu memproses informasi, akan lebih lama bereaksi dan membuat keputusan dan kurang berminat untuk bekerja dibandingkan dengan orang yang tidak lelah. Kelelahan meningkatkan kemungkinan individu membuat

kesalahan dan mempengaruhi kinerja tugas khususnya dalam tugas yang membutuhkan Kewaspadaan dan pemantauan, Pengambilan keputusan, Kesadaran, Waktu reaksi cepat, Kemampuan pelacakan, Memori (Gabriel et al., 2018).

2.1.6 Alat Ukur Kelelahan Kerja

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kelelahan yaitu Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI). Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI) merupakan alat untuk mengukur kelelahan kerja. Jumlah total keseluruhan kuesioner UWFI ini sebanyak 19 point yang meliputi 5 dimensi yaitu perubahan mood/suasana hati, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik, dan efek pada pekerjaan. Pembagian masing-masing dimensi adalah sebagai berikut: perubahan mood/suasana hati (terdiri dari 7 point), kesulitan berpikir (terdiri dari 2 point), masalah tidur (terdiri dari 1 point), perubahan fisik (terdiri dari 6 point), dan efek pada pekerjaan (terdiri dari 3 point) (Rahayu et al., 2020).

2.2 Libido Seksual

2.2.1 Definisi Libido Seksual

Menurut Sinuraya (2014), libido seksual merupakan sebuah keinginan, nafsu, dorongan atau sebuah motivasi baik dari dalam maupun luar tubuh untuk mencari suatu kepuasan seksual, dimana dorongan ini merupakan suatu dorongan seksual yang sadar maupun tidak sadar dalam diri seseorang dan menggambarkan kekuatan hasrat dan minat terhadap seks.

Libido seksual (nafsu birahi, nafsu syahwat) adalah dorongan atau keinginan untuk bersetubuh (koitus). Ini dapat disamakan dengan keinginan untuk makan (lapar) dan minum (haus). Apabila lapar dan haus mempunyai arti dalam mempertahankan kelangsungan kehidupan individu, maka libido mempunyai tujuan untuk mempertahankan kelangsungan kehidupan genus *homo sapiens* (manusia) (Sinuraya, 2014).

Seksualitas, reaksi dan tingkah laku seksual didasari dan dikuasi oleh nilai-nilai kehidupan manusia yang lebih tinggi, tidak seperti pada hewan. Hewan bersetubuh semata-mata atas dorongan naluri birahi. Jadi pada manusia seksualitas dapat dipandang sebagai pencetus dari hubungan antar individu, dimana daya tarik rohani dan badaniah (psikofisik) menjadi dasar kehidupan bersama antara dua insan manusia. Dengan demikian dalam hubungan seksual tidak hanya alat kelamin dan daerah erogen yang memegang peranan, melainkan juga psikis dan emosi (Laela & Muhammad, 2016).

Sigmund Freud (bapak psikologi modern) mempopulerkan istilah libido seksual dan mendefinisikan sebagai energi atau daya insting, terkandung dalam apa yang disebut Freud sebagai identifikasi, yang berada dalam komponen ketidaksadaran dari psikologi. Freud menunjukkan bahwa dorongan libido seksual ini dapat bertentangan dengan perilaku yang beradap. Kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan masyarakat dan pengendalian libido menyebabkan ketegangan dan gangguan dalam diri individu, mendorong untuk digunakannya pertahanan ego untuk meyalurkan energi psikis dari kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebanyakan tidak disadari ini ke dalam bentuk lain (Sinuraya, 2014).

Penurunan libido seksual sama halnya dengan disfungsi seksual merupakan hasrat seksual yang rendah pada seseorang atau lawan jenisnya, baik pria maupun wanita. Gangguan ini dapat terjadi karena berbagai hal, baik secara psikologis maupun secara medis, serta memberikan efek yang kurang menyenangkan terhadap keharmonisan suatu hubungan antara suami istri (Alfredo, 2015).

2.2.2 Gangguan Libido Seksual

Gangguan libido seksual dapat didefinisikan sebagai berkurang atau tidak adanya rasa ketertarikan terhadap hal seksual. Dalam hal ini tidak didapatkan adanya pikiran, fantasi seksual ataupun respons terhadap suatu hasrat seksual. Motivasi sebagai faktor pendorong untuk meningkatkan hasrat seksual jarang atau bahkan

tidak ada sama sekali. Hilangnya ketertarikan atau kurangnya hasrat seksual berhubungan dengan model respons seksual manusia (Clayton et al., 2018)

Disfungsi seksual adalah penyakit yang umum dimana dua dari lima wanita memiliki setidaknya satu jenis disfungsi seksual. Disfungsi seksual termasuk gangguan hasrat, gairah seksual, lubrikasi, orgasme, dan rasa nyeri saat bersenggama. Masalah tersebut terjadi tanpa melihat faktor usia, dan dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup maupun kesehatan (Ramadhani et al., 2018).

Gangguan libido seksual yang rendah adalah gejala yang sangat umum terjadi pada wanita dari segala usia dengan efek negatif pada kualitas hidup dan kesejahteraan. The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR) and the World Health Organization's International Classifications of Disease-10 (ICD-10) menetapkan bahwa definisi gangguan libido seksual tidak hanya kurangnya atau tidak adanya fantasi seksual atau keinginan untuk segala bentuk aktivitas seksual, tetapi juga adanya kesulitan pribadi dan/atau kesulitan antar pribadi (Nappi et al., 2010).

2.2.2.1 Kriteria Gangguan Libido Seksual

Menurut Diagnostic and Statistic Manual version IV dari American Psychiatric Association, dan International Classification of Disease dari WHO (World Health Organization), disfungsi seksual wanita terbagi atas empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (desire disorders), gangguan birahi (arousal disorder), gangguan orgasme (orgasmic disorder), dan gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder). Keluhan yang paling banyak terjadi adalah rendahnya gairah seksual/libido (Ramadhani et al., 2018).

Gangguan libido seksual DSM-5 (Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Kelima (Borghi & Dell'Atti, 2017).

Tabel 2.0.1 Kriteria Gangguan Libido Seksual

Kriteria gangguan libido seksual	Gejala, gangguan, kesulitan
Gangguan minat seksual wanita-gairah seksual wanita (setidaknya tiga dari karakteristik berikut)	- tidak adanya atau peburunan minat dalam aktivitas seksual - tidak adanya atau penurunan pikiran erotis atau fantasi seksual - tidak adanya atau penurunan inisiatif dalam hubungan seksual dan tidak menerima upaya pasangan untuk memulai - tidak adanya atau penurunan gairah atau kesenangan seksual selama aktivitas seksual di hampir semua hubungan seksual - tidak adanya atau penurunan minat atau gairah seksual dalam merespon isyarat seksual
Kriteria gangguan libido seksual	Gejala, gangguan, kesulitan
Gangguan orgasme wanita (salah satu dari berikut)	- tidak adanya atau penurunan sensasi genital atau non-genital selama aktivitas seksual di hampir semua hubungan seksual - ditandai dengan adanya keterlambatan, jarang terjadi, atau tidak adanya orgasme
Genito-nyeri pelvis-gangguan penetrasi (setidaknya satu dari kesulitan berikut)	- intensitas sensasi orgasme yang sangat menurun - penetrasi vagina selama hubungan intim - Ditandai dengan nyeri vulvovaginal atau panggul selama berhubungan seksual atau pada saat upaya penetrasi - Ditandai dengan rasa takut atau cemas tentang nyeri vulvovaginal atau panggul akibat penetrasi vagina - Ditandai dengan menegang atau mengencangnya otot-otot dasar panggul selama upaya penetrasi vagina

Sumber: (Borghi & Dell'Atti, 2017)

2.2.2.2 Faktor yang Menyebabkan Gangguan Libido Seksual

Menurunnya libido seksual, dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti, rasa sakit pada vagina saat berhubungan seksual, hilangnya keinginan/ hasrat seksual, dan kesulitan mencapai orgasme. Gangguan seksual yang sering terjadi dikarenakan menurunnya gairah seksual (Catamero et al., 2009).

Gangguan libido seksual dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti kebosanan, stres situasional, kesadaran diri tentang citra tubuh, dan faktor kontekstual yang mencakup norma budaya, ajaran dalam keluarga, dan pertimbangan hubungan (A. H. Clayton et al., 2018).

Faktor yang mempengaruhi naik turunnya libido seksual berdasarkan beberapa hal sebagai berikut:

A. Gangguan Psikologis

1. Kurang percaya diri Rasa percaya diri yang minim membuat seorang perempuan mengalami penurunan libido. Contoh : karena tidak puas tubuh (kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan), tidak nyaman untuk menampilkan diri apa adanya di depan dan akibatnya tidak merasa bergairah jika pasangan mengajak untuk bercinta dan tidak menikmati aktivitas tersebut (Catamero et al., 2009).
2. Stres masalah pekerjaan, keluarga, keuangan atau masalah pribadi yang berlarut-larut, stres membuat tidak bisa menikmati aktivitas lain termasuk seks (Borghi & Dell'Atti, 2017).
3. Cemas atau gelisah
Libido seksual juga bisa turun jika merasa takut pada aktivitas seks, ketakutan atau kecemasan berlebihan disebabkan karena beberapa hal seperti trauma karena pelecehan seksual atau ketakutan lainnya. Langkah yang harus dilakukan adalah mengungkapkan kecemasan ini pada pasangan, minta waktu untuk menenangkan diri dan dapatkan dukungan pasangan. Jika tidak bisa menghadapinya, wajib untuk mengonsultasikannya kepada psikolog.

4. Kualitas hubungan rendah

Pasangan yang mengalami gangguan komunikasi dan berkonflik terus menerus hingga akhirnya sudah tidak cinta lagi, tentu sudah tak berhasrat lagi untuk berintim-intim di tempat tidur (Borghi & Dell'Atti, 2017).

5. Depresi

a. Gejala/ keluhan

Perasaan lesu (lethargi), tidak bersemangat dalam kerja/ kehidupan.

b. Penyebab

Diperkirakan dengan adanya hormone progesterone terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya Vitamin B6 (Pyridoxin) didalam tubuh.

6. Kelainan seksual

Keadaan tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis didalam otak.

B. Gangguan Fisik

1. Kurang olahraga

Dengan berolahraga, seseorang akan lebih bergairah. Olahraga tidak harus berat, cukup jogging secara rutin atau bersepeda, aliran darah akan menjadi lancar, demikian juga produksi hormon tubuh. Olahraga membuat sehat baik tubuh maupun kesehatan seksual.

2. Diet tidak sehat

Diet memang sering dilakukan oleh kaum perempuan untuk menurunkan berat badan, namun diet yang dilakukan tanpa pengawasan dan tidak sesuai dengan kondisi tubuh justru dapat membuat tubuh lemas dan sakit. Ketika tubuh lemah dan kekurangan nutrisi otomatis gairah seks menurun, cobalah untuk berkonsultasi pada ahli gizi dahulu sebelum berdiet.

3. PMS (Pre Menstrual Syndrom)

Pengaruh tamu bulanan dan sindroma pramenstruasi yang membuat wanita jadi lebih sensitif karena ketidaknyamanan dari perubahan hormon yang sedang terjadi, tentu saja hal ini menurunkan gairah seksualnya. solusinya yaitu minum air putih yang banyak dan berolahraga atau melakukan aktivitas relaksasi.

4. Kurang tidur

Tubuh memerlukan jam tidur yang cukup untuk menjaga pikiran tetap fokus, tubuh sehat, dan libido seksual tetap aktif. Secara fisik, kurang tidur akan meningkatkan level kortisol yang bisa menekan libido seksual (Alfredo, 2015).

5. Kelelahan

Kondisi kelelahan setelah bekerja keras seharian dapat menurunkan gairah seksual. Kelelahan dapat mengaktifkan mekanisme penghambatan endogen atau rangsangan seksual tumpul secara endogen (Nappi et al., 2010).

6. Menopause

Kebanyakan wanita mengalami penurunan gairah seksual saat memasuki masa menopause. Penyebabnya cukup banyak, mulai dari penurunan hormon estrogen sehingga kondisi vagina menjadi kering dan menyebabkan penetrasi menjadi menyakitkan. Menopause juga menyebabkan testosteron dalam tubuh berkurang (Nappi et al., 2010).

2.2.2.3 Dampak Penurunan Libido Seksual

Dampak yang akan terjadi apabila penurunan libido seksual tidak segera di atasi akan menyebabkan masalah dalam rumah tangga, berkurangnya aktivitas seksual, kesulitan dalam melakukan aktivitas seksual, adanya beban dalam menjalin hubungan dengan pasangan akibat kurangnya keinginan untuk melakukan seksual, bisa menyebabkan ketidakharmonisan dalam keluarga, KDRT, dan perselingkuhan dan juga perceraian (Lailiyah & Latifah, 2019).

2.2.2.4 Penanganan Penurunan Libido Seksual

Karena hasrat seksual meliputi biologis, psikologis, komponen sosial, dan kontekstual, pendekatan biopsikososial untuk perawatan wanita dengan gangguan libido seksual dijamin. Pendekatan awal mungkin dengan konseling berbasis kantor untuk memberikan edukasi dasar tentang diagnosis dan memperbaiki kesalahan persepsi tentang seksualitas dan pengarahan untuk perilaku atau gaya hidup untuk meningkatkan harga diri dan meningkatkan minat seksual dan keintiman. Pendekatan ini bisa membantu sampai pasien membuat keputusan

untuk melakukan psikoterapi dan/atau farmakoterapi. PLISSIT model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy), tambahan pendekatan konseling berbasis kantor, bisa menjadi pendekatan yang bermanfaat untuk praktisi. Dengan model PLISSIT, wanita diberikan izin (P) untuk mendiskusikan masalah dan emosi mereka dan untuk mencari solusi. Kemudian, praktisi memberikan informasi terbatas (LI), yang mencakup pendidikan fungsi seksual dasar dan /atau sumber daya (misalnya, literatur, video, dan erotika), dan spesifik saran (SS) untuk mengatasi masalah dalam bentuk arahan dan saran. Jika kebutuhan individu lebih intensif pengobatan (IT) untuk gangguan libido seksual, maka praktisi dapat merujuknya untuk terapi individu atau pasangan (A. H. Clayton et al., 2018).

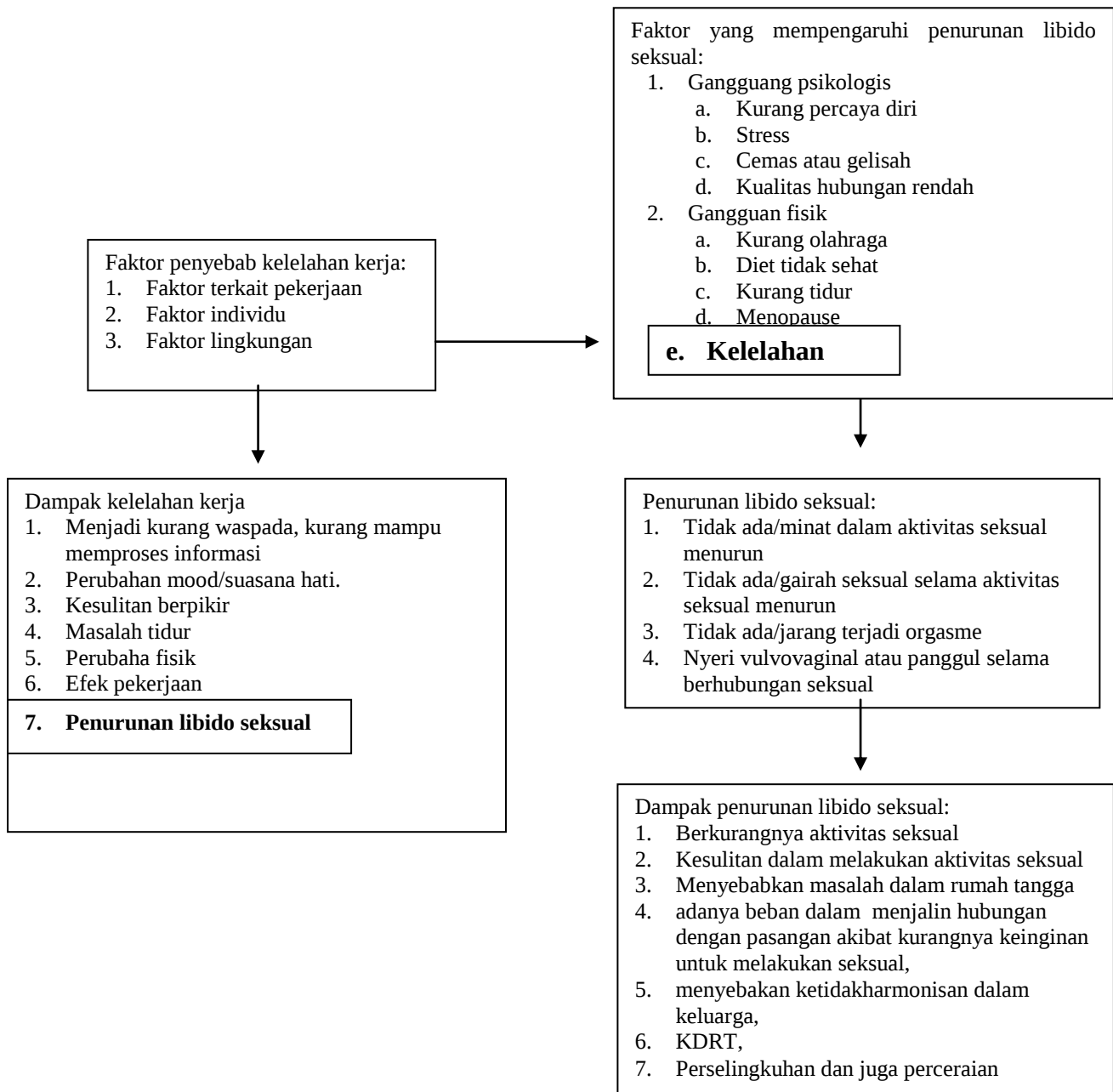
Pilihan untuk mengobati disfungsi seksual wanita terbatas. Obat-obatan sebagai pengobatan termasuk flibanserin. Disetujui oleh FDA pada 2015, flibanserin adalah pengobatan untuk premenopause wanita yang melaporkan keinginan rendah untuk berhubungan seks. Flibanserin menyebabkan efek samping seperti tekanan darah rendah atau pingsan, mual, pusing, dan sakit kepala. Wanita menggunakan flibanserin harus menghindari alkohol (Catamero et al., 2009)

Psikoterapi adalah strategi pengobatan yang diakui untuk gangguan libido seksual, biasanya berfokus pada modifikasi pikiran, keyakinan, perilaku, emosi, dan hubungan komunikasi/perilaku yang mengganggu dengan hasrat seksual. Terapi ini biasanya ditujukan pada pikiran negatif, kepercayaan, harapan, standar budaya dan agama, dan atribusi tentang seks, aktivitas seksual, dan mengubah/mengoreksi pikiran lain yang menghambat seksual keinginan/kurangnya keinginan (A. H. Clayton et al., 2018).

Dehydroepiandrosterone-sulfate (DHEA-S), suatu prekursor testosteron, juga telah diteliti sebagai terapi untuk gangguan hasrat seksual. Beberapa pengobatan bisa digunakan untuk meningkatkan gairah seksual tergantung dari reseptornya. Sebagai contoh, *amphetamine* dan *methylphenidate* dapat meningkatkan gairah

seksual dengan meningkatkan pelepasan dopamin. *Bupropion*, yaitu *norepinephrin* dan inhibitor peningkatan *dopamine*, sudah terbukti mampu meningkatkan libido. Namun, *bupropion* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan di beberapa fungsi seksual lainnya, yaitu peningkatan bangkitan dan frekuensi orgasme (Montgomery, 2008).

2.3 Kerangka Teori



Sumber : (Gabriel et al., 2018)(Rahayu et al., 2020)(Borghi & Dell'Atti, 2017) Catamero et al., 2009;(Alfredo, 2015) (Nappi et al., 2010)(Lailiyah & Latifah, 2019)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diuji dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Magelang,

Ho : Tidak ada hubungan antara kelelahan kerja dengan libido seksual pada wanita pekerja sektor formal di Magelang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan dari sebuah penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Penelitian ini akan menggunakan desain deskriptif korelasional yaitu untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita sektor formal di Kabupaten Magelang. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Menurut Sastroasmoro & Ismail (2014) pendekatan cross sectional merupakan pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Kerangka Konsep

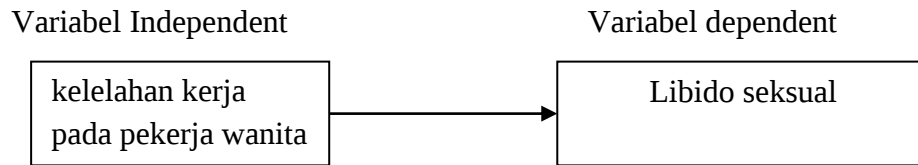
Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini.

3.2.1 Variabel bebas (independent)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelelahan kerja pada pekerja wanita sektor formal.

3.2.2 Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah libido seksual.



Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.0.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen Libido seksual	libido seksual merupakan sebuah nafsu, hasrat atau dorongan untuk mencari kepuasan seksual. Tingkat libido seksual pada wanita pekerja dengan indikator sebagai berikut : 1. Hasrat seksual 2. Rangsangan seksual 3. Lubrikasi/pelumasan 4. Orgasme 5. Kepuasan 6. Rasa nyeri	Kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) (Lee et al., 2014)	Skor $\leq 26,5$ dinyatakan mengalami disfungsi seksual (penurunan libido) (Lee et al., 2014) kategori penurunan libido: 1. Ringan (81%-100%) 2. Sedang (61%-80%) 3. Berat ($\leq 60\%$)	Ordinal
2	Variabel Independen Kelelahan kerja pada pekerja wanita	Kelelahan yang dirasakan oleh wanita pekerja di sektor formal yang ditandai dengan adanya rasa nyeri otot, kebosanan, lamban berfikir dan tidak fokus. Kelelahan kerja dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu 1. Perubahan mood/suasana hati 2. Kesulitan berpikir 3. Masalah tidur 4. Perubahan fisik 5. Efek pekerjaan	Kuesioner Unimma Work Fatigue Instrumen (UWFI) (Rahayu et al., 2020)	kategori kelelahan kerja (Rahayu et al., 2020): 1. Ringan 0 - 19 2. Sedang 20 - 38 3. Berat 39 - 57 4. Sangat berat 58 - 76	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Pada penelitian ini menggunakan kategori populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau (*accessible population*) yaitu populasi yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target yaitu populasi yang merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Adapun populasi target ini adalah 120 wanita yang bekerja di sektor formal. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu di Kabupaten Magelang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang kemudian dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik simple random purposive sampling, yaitu dengan cara menghitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi terjangkau yang akan dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subyek diberikan nomor undian, dan dipilih sebagian dari merka. Pada simple random purposive sampling dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi (terjangkau) yang akan dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subyek diberi nomor dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro & Ismail, 2014). Besar pengambilan sampel ini menggunakan rumus Single Proportion

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sample

$Z \alpha$ = standar deviasi normal untuk $\alpha = 1,96$ (ditetapkan)

P = Proporsi kejadian, 27,5% (0,275) (Sinuraya, 2014)

Q = Proporsi selain kejadian yang diteliti (1-P)

d = Deviasi yang diterima dari prediksi proporsi = 0, 1 (ditetapkan)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,275 \times (1 - 0,275)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,275 \times 0,725}{0,01}$$

$$n = 76,591$$

$$n = 77 \text{ orang}$$

Peneliti mengantisipasi responden terpilih yang drop out, maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{n}{(1 - F)}$$

Keterangan:

n: Besar sampel yang dihitung

F: Perkiraan proporsi drop out

n^1 :

$$n^1 = \frac{77}{1 - 0,1}$$

$$= \frac{77}{0,9}$$

$$= 85,55 \text{ orang}$$

$$= 86 \text{ orang (hasil dibulatkan)}$$

3.4.3 Kriteria Inklusi

- Wanita pekerja sektor formal yang bersedia menjadi responden
- Wanita pekerja sektor formal yang bersuami

3.4.4 Kriteria Eksklusi

- a. Wanita pekerja sektor formal yang sudah menopause
- b. Wanita pekerja sektor formal yang menjalin hubungan jarak jauh dengan suami

3.5 Tempat dan waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PT. Lembah Tidar Jaya, Kabupaten Magelang. Pemilihan PT. Lembah Tidar Jaya sebagai lokasi penelitian adalah karena di PT. Lembah Tidar Jaya tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita, serta tingginya keluhan yang diterima oleh Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Magelang oleh pekerja di PT. Lembah Tidar Jaya perihal shift kerja yang tidak sehat.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai bulan Juni 2020. Penelitian ini dimulai dari beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, pengumpulan proposal penelitian, pengambilan data, pengolahan data, ujian hasil, dan pengumpulan hasil penelitian.

3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner untuk pengukuran kelelahan kerja dan kuesioner untuk libido seksual. Kuisisioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010).

3.6.1.1 Kuesioner Penurunan Libido seksual (FSFI)

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan Female Sexual Function Index (FSFI). Alat ukur ini digunakan untuk mengukur fungsi seksual pada wanita, yang terdiri dari 6 domain yaitu hasrat seksual, rangsangan seksual,

lubrikasi/pelumasan, orgasme, kepuasan, rasa nyeri (dengan 19 item). (Lee et al., 2014).

Tabel 3.0.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penurunan Libido Seksual

Parameter	Nomor Soal	Rentang skor	Faktor	Skor minimum	Skor maksimum
<i>Desire</i> (Hasrat seksual)	1,2	1-5	0.6	1.2	6.0
<i>Arousal</i> (Rangsangan seksual)	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6.0
<i>Lubrication</i> (Lubrikasi)	7,8,9,10	0-5	0.3	0	6.0
Orgasme	11,12,13	0-5	0.4	0	6.0
<i>Satisfaction</i> (Kepuasan)	14,15,16	0(or 1)-5	0.4	0.8	6,0
<i>Pain</i> (Rasa nyeri)	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0
Full Scale Score Range				2.0	36.0

Sumber : (Lee et al., 2014)

Menurut (Lee et al., 2014) skor $\leq 26,5$ dinyatakan mengalami disfungsi seksual (penurunan libido seksual)

Kategori penurunan libido seksual:

1. Ringan (81-100%)
2. Sedang (61-80%)
3. Berat ($\leq 60\%$)

3.6.1.2 Kuesioner Kelelahan Kerja (UWFI)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kelelahan yaitu Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI). Unimma Work Fatigue Instrument (UWFI) merupakan alat untuk mengukur kelelahan kerja, yang meliputi: perubahan mood/suasana hati, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik, dan efek pada pekerjaan. Jumlah total keseluruhan kuessioner UWFI ini sebanyak 19 point yang meliputi 5 dimensi yaitu perubahan mood/suasana hati, kesulitan berpikir, masalah tidur, perubahan fisik, dan efek pada pekerjaan. Pembagian masing-masing dimensi adalah sebagai berikut: perubahan mood/suasana hati (terdiri dari

7 point), kesulitan berpikir (terdiri dari 2 point), masalah tidur (terdiri dari 1 point), perubahan fisik (terdiri dari 6 point), dan efek pada pekerjaan (terdiri dari 3 point) (Rahayu et al., 2020).

Tabel 3.0.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kelelahan Kerja UWFI

Parameter	Nomor soal	Rentang skor	Skor minimum	Skor maksimum
Perubahan mood/suasana hati	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0 - 4	0	4
Kesulitan berfikir	8, 9	0 - 4	0	4
Masalah tidur	10, 11	0 - 4	0	4
Perubahan fisik	11, 12, 13, 14, 15, 16	0 - 4	0	4
Efek pada pekerjaan	17, 18, 19	0 - 4	0	4
Full Scale Score Range			0	76

Sumber : (Rahayu et al., 2020)

Menurut (Rahayu et al., 2020) kategori kelelahan kerja:

1. Ringan (0-19)
2. Sedang (20-38)
3. Berat (39-57)
4. Sangat berat (58-76)

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data kelelahan kerja UWFI (Unimma Work Fatigue Instrumen) telah diuji tingkat validitas dan realibilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan Person Product Moment dengan hasil r hitung pada item pertanyaan melebihi r tabel yaitu $> 0,312$. Sedangkan uji realibilitas menggunakan uji realibilitas tunggal, dimana satu set uji diberikan kepada 38 orang pekerja sektor formal dengan nilai realibilitasnya 0,877 atau α -cronbach nya $> 0,6$ sehingga UWFI merupakan instrumen yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kelelahan kerja (Rahayu et al., 2020).

Kuesiner female sexual function index (FSFI) dalam penelitian (Lee et al., 2014) juga telah diuji tingkat validitasnya menggunakan koefisien korelasi spearman secara bersamaan antara FSFI-K dan FSFI-6K. Pada setiap domain berkisar dari $r = 0.67$ hingga $r = 0.81$ ($p < 0.001$). Kuesioner FSFI juga telah diuji realibilitasnya dengan hasil 0,888 atau α -cronbach nya > 0.6 sehingga kuesioner FSFI merupakan instrumen yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur fungsi seksual wanita (Lee et al., 2014).

3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu

3.7.1 Tahap Pra Penelitian

- a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian kepada pembimbing.
- b. Konsultasi proposal skripsi kepada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II.
- c. Pengurusan surat ijin studi pendahuluan dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- d. Pengajuan surat uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- e. Pengajuan ijin studi pendahuluan dari Fakultas ke Dinas Perindustrian dan Tenaga kerja Kabupaten Magelang dan Pengadilan Agama Kabupaten Magelang dalam rangka memperoleh data tentang wanita pekerja sektor formal dan data perceraian serta surat ijin studi pendahuluan.
- f. Pengambilan data wanita yang bekerja di sektor formal dan data perceraian wilayah Kabupaten Magelang
- g. Pengolahan data hasil studi pedahuluan.

3.7.2 Tahap Persiapan Penelitian

Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, peneliti mengajukan surat penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

- a. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada pemilik usaha sebagai surat pengantar untuk tindak lanjut penelitian.
- b. Setelah surat ijin penelitian disetujui oleh pihak pemilik usaha, peneliti akan mendapat surat balasan yang diserahkan ke Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Setelah mendapat ijin dari pihak pemilik usaha, peneliti akan memberitahu pihak terkait tentang instrumen yang akan digunakan.

3.7.3 Tahap Penelitian

- a. Penelitian menggunakan teknik *Simple random sampling* dalam mengumpulkan sampel.
- b. Setelah mendapat responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, peneliti melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian mendatangkannya.
- c. Setelah responden mendatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.
- d. Waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 15 menit untuk masing – masing responden.
- e. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner. Setelah responden selesai, lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
- f. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk raw data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah suatu tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan ini dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi dari responden (Setiadi, 2007).

b. Coding

Coding adalah pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Data yang didapatkan dari FSFI dan UWFI adalah data berupa angka. Penelitian memasukkan data angka tersebut menjadi data kategorik dengan mengambil presentase rata-rata.

c. Processing/Entry

Processing/Entry adalah proses memasukkan data ke dalam tabel aplikasi SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang diolah dalam SPSS 22 merupakan data rerata tingkat kelelahan dan libido pekerja wanita sektor formal.

d. Cleaning

Cleaning merupakan teknik penghapusan data – data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah seluruhnya berhasil dimasukkan ke SPSS.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dan inferensi. Pada saat menganalisis data penelitian menggunakan bantuan perangkat lunak penghitungan statistik pada komputer.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada 2, yaitu :

a. Teknik analisa statistik univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dan dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data analisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi,

minimum, maksimum, dan mean dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Teknik analisis statistik bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*, Korelasi *Spearman* merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (ranking) (S. Dahlan, 2014).

3.9 Etika Penelitian

Seorang peneliti dalam melakukan penelitian harus menerapkan etika penelitian sebagai berikut, menurut (Hidayat, 2007)

3.9.1 Persetujuan riset (*Informed concent*)

Informed concent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. *Informed concert* berfungsi memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada wanita pekerja sektor formal terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta tata cara pengisian lembar pengukuran kelelahan kerja dan libido. responden yang sudah paham dan setuju untuk menjadi responden keluarga yang ada kemudian diminta mengisi lembar *informed concent* serta memberikan tanda tangan pada lembar tersebut, kemudian responden dipersilahkan mengisi lembar pengukuran skala kelelahan yang sudah disediakan dengan pendampingan peneliti.

3.9.2 Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan sekama dilakukan penelitian. Responden wanita pekerja yang sudah mengisi lembar pengukuran kelelahan kerja dan libido, datanya dirahasiakan, hanya penelitian dan reponden tersebut yang tahu.

3.9.3 Anonim

Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Informasi yang telah didapatkan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga dalam penelitian ini menggunakan anonimity dan menuliskannya pada kode data responden tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

3.9.4 Beneficience

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur peneliti guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.9.5 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect of human dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Responden berhak untuk menerima, menolak, ataupun mengundurkan diri. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang responden kurang mengerti dan mengetahui manfaat penelitian ini.

3.9.6 Prinsip keadilan (*Right to justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan responden yang satu dengan responden yang lainnya. Pada penelitian ini semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Semua responden mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi yang sama.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita sekor formal di Magelang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang ada di PT. Lembah Tidar Jaya Kabupaten Magelang sebagian besar memiliki kategori usia ≥ 35 tahun , dengan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD atau Sekolah Dasar sebanyak 50 responden.
2. Karakteristik berdasarkan penurunan libido seksual, sejumlah 1 responden mengalami penurunan libido ringan, 43 responden mengalami penurunan libido sedang, dan 42 responden mengalami penurunan libido berat.
3. Karakteristik berdasarkan kelelahan kerja, sejumlah 1 responden mengalami kelelahan ringan, 63 responden mengalami kelelahan sedang, dan 22 responden mengalami kelelahan berat.
4. Terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan libido seksual pada pekerja wanita dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$ dan $r = 0,432$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, diantaranya :

1. Bagi tenaga kerja

Membiasaakan bekerja dengan posisi kerja yang benar, melakukan peregangan badan seperti menggelengkan kepala, memutar tangan, memutar badan bagian atas, dan meluruskan kaki disela waktu bekerja sekitar kurang lebih 5 menit setiap 2 jam sekali. Memanfaatkan waktu istirahat seoptimal mungkin agar kelelahan kerja yang dirasakan bisa berkurang.

2. Bagi pengusaha

Melakukan pengaturan waktu istirahat total bagi perkerja sekurang-kurangnya 1 jam setelah bekerja terus menerus.

3. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan seperti perawat perlu meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang teknik nonfarmakologi yang efektif dalam manajemen kelelahan agar kelelahan pekerja berkurang sehingga tidak mempengaruhi kesehatan terutama penurunan libido seksual.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlunya penelitian lain yang mengkaji tentang penelitian serupa dengan menambah variabel sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi penurunan libido seksual pada pekerja wanita, karena masih ada responden yang mengaami penurunan libido berat dengan tingkat kelelahan kerja ringan dan 1 reponden mengalami kelelahan kerja berat dengan penurunan libido ringan.

5. Bagi institusi pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa dengan memberikan pemahaman mengenai libido seksual dan kelelahan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- alfredo, R. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Libido Pria Pekerja Pabrik Di Pt.Sritex Sukoharjo*. Universitas Sebelas Maret.
- Arini, S. Y., & DwiYanti, E. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kelelahan Kerja Pada Pengumpul Tol Di Perusahaan Pengembang Jalan Tol Surabaya. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety And Health*, 4(2), 113–122.
- Auliya, N., & Wikansari, R. (2017). Ppengaruh Sshift Kerja Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Operator Pproduksi Arv Pt Kimia Farma (Persero) Tbk. Unit Plant Jakarta. *Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis Manajemen*, 2(2).
- Badiang, A., Joseph, W. B. S., Suoth, L. F., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Dengan Perasaan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Laundry Di Kelurahan Kleak Dan Bau Kota Manado. *Kesmas*, 7(5).
- Bagaskara, A. (2018). *Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Libido Seksual Pada Karyawan Laki-Laki Romo Wijoyo Group Tulungagung*. Universitas Sebelas Maret.
- Borghi, C., & Dell'atti, L. (2017). Tadalafil Once Daily: Narrative Review Of A Treatment Option For Female Sexual Dysfunctions (Fsd) In Midlife And Older Women. *Archivio Italiano Di Urologia E Andrologia*, 89(1), 7–11. <https://doi.org/10.4081/Aiua.2017.1.7>
- Catamero, D., Noonan, K., Richard, T., Faiman, B., Manchulenko, C., Devine, H., Gleason, C. (2009). Distress, Fatigue, And Sexuality. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 21(5), 7–19.
- Clayton, A. H., Kingsberg, S. A., & Goldstein, I. (2018). Evaluation And Management Of Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Sexual Medicine*, 6(2), 59–74. <https://doi.org/10.1016/J.Esxm.2018.01.004>
- Clayton, A., Simon, J., Kingsberg, S., Jordan, R., Lucas, J., Williams, L., & Krop, J. (2019). Bremelanotide For Hypoactive Sexual Desire Disorders In The Reconnect Studies: Analysis Of Baseline Free Testosterone Level Quartile Subgroups. *The Journal Of Sexual Medicine*, 16(6), S13.
- Dahlan, M. S. (2018). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (3rd Ed.). Salemba Medika.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (6th Ed.). Jakarta:

Salmaba Medika.

- Gabriel, J., Peretemode, M., & Dinges, D. (2018). Industrial Fatigue: A Workman's Great Enemy. *Iosr Journal Of Business And Management (Iosr-Jbm)*, 20(10), 9–14. <https://doi.org/10.9790/487x-2010020914>
- Gaol, M. J. L., Camelia, A., & Rahmiwati, A. (2018). Analisa Faktor Risiko Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi Pt. Aarwana Anugrah Keramik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 53–63. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.53-63>
- Hermawan, B., Soebijanto, S., & Haryono, W. (2017). Sikap Dan Beban Kerja, Dan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Pabrik Produksi Aluminium Di Yogyakarta. *Journal Of Community Medecine And Public Helat*, 33(4), 213. <https://doi.org/10.22146/bkm.16865>
- Ilo. (2015). *Tren Sosial Dan Ketenagakerjaan*, (2014), 1–4.
- Karlibel, İ. A., Dülger, S., Aksoy, M. K., Türkoğlu, A. R., Altan, L., & Yıldız, T. (2018). Effect Of Cigarette Smoking On Sexual Functions , Psychological Factors , And Disease Activity In Male Patients With Ankylosing Spondylitis. *The Aging Male*, 5538. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1477935>
- Lailiyah, S. R., & Latifah, L. (2019). Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Dmpa (Depomedroxi Progesteron Asetat) Terhadap Penurunan Libido Pada Wanita Usia Subur Di Bpm Lukluatun Mubrikoh S.St. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 11. <https://doi.org/10.36089/job.v11i1.78>
- Lee, Y., Lim, M. C., Joo, J., Park, K. B., Lee, S., Seo, S., ... Park, S. Y. (2014). Development And Validation Of The Korean Version Of The Female Sexual Function Index-6 (Fsf-6k). *Yonsei Medical Journal*, 55(5), 1442–1446. <https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.5.1442>
- Limbong, N. Y., Josephus, J., & Kawatu, P. A. T. (2015). *Gambaran Pengukuran Kelelahan Kerja Dengan Metode Objektif Dan Subjektif Pada Tenaga Kerja Di Pt. Sastramas Estetika Megamas Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Mallapiang, F., Alam, S., & Suyuti, A. A. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Igd Di Rsud Haji Makassar Tahun 2014. *Public Healt Science Journal*, 8, 39–48.
- Mun, J. K., Choi, S. J., Kang, M., Hong, S. B., & Joo, E. Y. (2018). Sleep And Libido In Men With Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.07.016>

- Nappi, R. E., Martini, E., Terreno, E., Albani, F., Santamaria, V., Tonani, S., ... Polatti, F. (2010). Management Of Hypoactive Sexual Desire Disorder In Women: Current And Emerging Therapies. *International Journal Of Women's Health*, 2(1), 167–175. <https://doi.org/10.2147/Ijwh.S7578>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd Ed.). Jakarta: Rinaka Cipta.
- Nuhradi, M., & Widyawati, D. (2019). Dampak Upah Minimum Terhadap Penyerapan Tenaga Kerja Sektor Formal Dan Informal: Analisis Spasial. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 9(1), 97–117. <https://doi.org/10.35448/Jequ.V9i1.5442>
- Papaefstathiou, E., Apostolopoulou, A., Papaefstathiou, E., & Moysidis, K. (2019). The Impact Of Burnout And Occupational Stress On Sexual Function In Both Male And Female Individuals : A Cross-Sectional Study. *Sexual Medicine Journal*. <https://doi.org/10.1038/S41443-019-0170-7>
- Pratiwi, S. D. (2014). *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Fungsi Seksual Pada Wanita Menopause Usia 56-60 Tahun*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purba, S. I. A. (2018). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.
- Rahayu, H. S. E., Rusdijati, R., & Wijayanti, K. (2020). Unimma Work Fatigue Instrument (Uwfi): Sebuah Instrument Baru Untuk Mengukur Kelelahan Kerja. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 7.
- Ramadhani, H. S., Sutyarso, & Susianti. (2018). Perbandingan Domain Disfungsi Seksual Pada Wanita Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus Comparison Of Domain Sexual Disfungsi On Women Hormonal Contraception Acceptor In Puskesmas Gisting Tanggamus District. *Majority*, 7(3), 62–67.
- Rowicki, L., Zgliczynska, M., Majewska, A., Zasztowt-Sternicka, M., Szymusik, I., & Kosinska-Kaczynska, K. (2019). What Is The Relation Between Depressive Disorders, Dyspareunia And Other Sexual Dysfunctions? *The Journal Of Sexual Medicine*, 16(6), 49. <https://doi.org/10.3138/Cjhs.252-A>
- Saftarina, F., Mayasari, D., & Vilia, A. (2018). Analysis Of Factors Correlated To Work Fatigue Of Hospital Nurses In Bandar Lampung. *Kne Life Sciences*, 2018, 375–383. <https://doi.org/10.18502/Kls.V4i4.2297>
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2014). *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis* (5th

Ed.). Jakarta: Sagung Seto.

Setiadi. (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sinuraya, L. W. (2014). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Libido Seksual Pada Pria Karyawan Kantor Di Kecamatan Grogol, Sukoharjo*. Skripsi. Universitas – Maret.

Solihati, Winarni, L. M., Sartika, R., & Suciani, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Prevalensi Disfungsi Seksual Pada Ibu Post Partum Dengan Luka Perineum Dan Seksio Sesarea Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigaraksa. *Jurnal Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.37048/Kesehatan.V8i2.136>

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutter, B., Fehr, M., Hartmann, C., Schmid, S., Zitzmann, M., & Stute, P. (2019). Androgen Receptor Gene Polymorphism And Sexual Function In Midlife Women. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*. <https://doi.org/10.1007/S00404-019-05052-9>

Tahalele, B. I. A. R. (2018). *Hubungan Antara Kepuasan Seksual Dengan Fungsi Seksual Pada Wanita*. Universitas Sanata Dharma.

Traish, A. M., Vignozzi, L., Simon, J. A., Goldstein, I., & Kim, N. N. (2018). Role Of Androgens In Female Genitourinary Tissue Structure And Function : Implications In The Genitourinary Syndrome Of Menopause. *Sexual Medicine Review*, 6(4). <https://doi.org/10.1016/J.Sxmr.2018.03.005>

Verawati, L. (2017). Hubungan Tingkat Kelelahan Subjektif Dengan Produktivitas Pada Tenaga Kerja Bagian Pengemasan Di Cv Sumber Barokah. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety And Health*, 5(1),

Wåhlin-Jacobsen, S., Flanagan, J. N., & Pedersen, A. T. (2018). Androgen Receptor Polymorphism And Female Sexual Function And Desire. *The Journal Of Sexual Medicine*, 15(11), 1537–1546. <https://doi.org/10.1016/J.Jsxm.2018.09.013>

Wahyuningsih, A., Erawati, & Arisandi, D. P. (2016). Preventive Of Pre-Menopause Syndrome To Women With Pre - Menopause. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(1).

Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. (A. B. Saifudin, Ed.) (4th Ed.). Jakarta: Yaasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.