

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL PADA LANJUT USIA DI**

**KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**AYU WARDHANI**

**C12115038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS**

**HASANUDDIN MAKASSAR**

**2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

### Halaman Pengesahan

#### GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL PADA LANJUT USIA DI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir,  
Pada

Hari/ Tanggal: Jumat/ 01 Juli 2022  
Pukul : 13.00 WITA  
Tempat : Zoom Meet

AYU WARDHANI  
C12115038

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

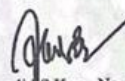
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198304152010122006

Pembimbing II



Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198312192010122006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin  
  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
Nip. 19760618 200212 2002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Wardhani

NIM : C12115038

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 6 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,

  
Ayu Wardhani

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “*Gambaran Fungsi Seksual Pada Lanjut Usia di Kota Makassar*”.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentunya penulis mengalami berbagai kesulitan dan hambatan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan dan masukan dari beberapa pihak, penulis dapat menyelesaikan hal tersebut. Sebagai penulis skripsi ini, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Erfina S.Kep., Ns., M.Kep dan Nurmaulid S.Kep.,Ns.M.Kep selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan proposal hingga skripsi ini.
3. Andi Masyitha Irwan S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D dan Mulhaeriah S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku tim penguji yang telah menyempurnakan hasil skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Orang tua, adik-adik, dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan selalu mendukung saya baik dalam bentuk moril maupun materil sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Teman-teman seperjuangan saya yang juga senantiasa mendukung, memotivasi dan memberikan masukan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman saya yang juga berperan sebagai enumerator Sindi Elfina yang senantiasa mendampingi dan membantui saya selama melakukan penelitian, serta teman saya Windi Elfiani yang senantiasa memberi support untuk segera menyelesaikan tugas akhir
8. Beastudi Indonesia khususnya Beastudi Etos Makassar dan Beasiswa Bidik Misi yang telah memfasilitasi biaya kuliah saya
9. Teman-teman Hollister yang membersamai saya, membantu, dan membimbing saya selama kuliah dan tinggal bersama di asrama Beastudi Etos Makassar
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semua dukungan, bimbingan, arahan yang telah diberikan dari semua pihak sangat bermanfaat bagi penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini, semoga kita semua senantiasa diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, 12 Juli 2022

Ayu Wardhani

## ABSTRAK

Ayu Wardhani. C12115038. **GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL PADA LANJUT USIA DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Dr. Erfina S.Kep., Ns., M.Kep and Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep

**Latar Belakang:** Lanjut usia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun ketas yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan dan akan mengalami suatu proses yakni proses penuaan. Lansia akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, diantaranya perubahan pada seksualitas, dimana pada wanita ditandai dengan terjadinya *menopause*, sedangkan pada pria ditandai dengan terjadinya *andropouse*

**Tujuan Penelitian:** Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran fungsi seksual pada lanjut usiadi Kota Makassar

**Metode:**Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 351 orang lansia dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) untuk mengukur fungsi seksual pada lansia perempuan dan *Brief Male Sexual Function Inventory* (BMSFI) untuk mengukur fungsi seksual pada lansia laki-laki.

**Hasil:**Hasil penelitian menemukan responden lanjut usia perempuan sebanyak 141 orang dan 118 orang (83.7%) mengalami gangguan fungsi seksual, sebanyak 51 orang (96.2 %) berusia antara 56-67 tahun. 14 orang responden menjalani pengobatan diabetes mellitus, dan seluruhnya mengalami gangguan fungsi seksual.Sebanyak 199 orang lansia laki-laki (94,8%) mengalami gangguan pada dorongan seksualnya, 141 (67,1%) tidak mengalami gangguan kemampuan untuk ereksi, 120 orang (57,1%) kemampuan ejakulasinya terganggu, 198 orang (94,3%) mengalami gangguan saat pengkajian masalah seksualitas, dan mayoritas lansia laki-laki tingkat kepuasannya terganggu yakni sebanyak 177 orang (84,3%).

**Kesimpulan dan Saran:** yakni mayoritas lanjut usia di Kota Makassar baik perempuan maupun laki-laki mengalami gangguan fungsi seksual.Saran dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan mengenai pelayanan kesehatan khususnya yang terkait dengan fungsi seksual lansia agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** Fungsi Seksual, lansia

## ABSTRACT

Ayu Wardhani. C12115038. **DESCRIPTION OF SEXUAL FUNCTION IN THE ELDERLY IN MAKASSAR CITY.** Guided by Dr. Erfina S.Kep., Ns., M.Kep and Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep

**Background:** An elderly person is someone who enters the age of 60 years old who has entered the final stages of the life phase and will experience a process, namely the aging process. The elderly will experience physical and psychological changes, including changes in sexuality, where in women it is characterized by the occurrence of menopause, while in men it is characterized by the occurrence of andropause. **Objectives :** The purpose of this study is to find out how the picture of sexual function in the elderly in Makassar City

**Method:** This research is a quantitative research with a descriptive approach. The total sample was 351 elderly people with purposive sampling techniques. Data collection used Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire to measure sexual function in female elderly and Brief Male Sexual Function Inventory (BMSFI) to measure sexual function in the male elderly.

**Results:** The results of the study found that 141 female elderly respondents and 118 people (83.7%) experienced impaired sexual function, as many as 51 people (96.2%) aged between 56-67 years. 14 respondents underwent treatment for diabetes mellitus, and all of them had impaired sexual function. A total of 199 male elderly people (94.8%) had disorders in their sexual drive, 141 (67.1%) did not experience impaired ability to erect, 120 people (57.1%) had their ejaculation ability impaired, 198 people (94.3%) experienced disturbances during the study of sexuality problems, and the majority of male elderly had their satisfaction levels disturbed, namely 177 people (84.3%).

**Conclusions and Suggestions :** Namely the majority of the elderly in Makassar City, both women and men, experience impaired sexual function. The suggestions in this study are expected to provide input and consideration regarding health services, especially those related to the sexual function of the elderly in order to improve the quality of health services.

**Keywords :** Sexual Function, elderly

## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti .....	7
2. Bagi Pemerintah .....	7
3. Bagi Profesi Kesehatan.....	8
BAB II .....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Lansia.....	9
1. Definisi Lansia .....	9
2. Klasifikasi Lansia .....	10
3. Tipe Lansia.....	11
4. Proses dan Teori Menua .....	12
5. Perubahan Pada Lansia.....	20
B. Tinjauan Kesehatan Seksual.....	24
1. Definisi Seksualitas .....	24



2.	Domain Fungsi Seksual.....	25
3.	Siklus Respon Seksual Pada Lansia.....	27
4.	Disfungsi Seksual Lansia .....	29
5.	Kesehatan Seksual Lansia .....	31
6.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Seksualitas.....	33
BAB III .....		38
KERANGKA KONSEP DAN HOPOTESIS .....		38
A.	Kerangka Konsep .....	38
BAB IV .....		39
METODOLOGI PENELITIAN .....		39
A.	Rancangan Penelitian .....	39
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
1.	Tempat Penelitian.....	39
2.	Waktu Penelitian .....	39
C.	Populasi dan Sampel .....	39
1.	Populasi.....	39
2.	Sampel.....	40
D.	Teknik Sampling .....	40
E.	Besar Sampel.....	40
F.	Kriteria Inklusi 2 dan 2 Eksklusi .....	42
1.	Kriteria Inklusi .....	42
2.	Kriteria Eksklusi.....	42
G.	Alur Penelitian .....	43
H.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
1.	Usia .....	44
2.	Jenis Kelamin .....	44
3.	Fungsi seksual .....	45
I.	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	46
1.	Pengumpulan Data .....	46
2.	Instrument Penelitian.....	47
<i>MSFI</i> (Cedli, 2012). .....		50
J.	Pengolahan dan Analisa Data .....	51
1.	Pengolahan Data.....	51
2.	Analisa Data .....	52
K.	Etika Penelitian .....	52
1.	Menghargai martabat manusia (Respect for person).....	52

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (Respect for privacy and confidentiality) .....	53
3. Bermanfaat dan tidak merugikan (Beneficence and non maleficence) .....	53
4. Keadilan (Justice) .....	53
BAB V .....	55
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
A. HASIL .....	55
B. PEMBAHASAN .....	73
BAB VI .....	83
KESIMPULAN DAN SARAN .....	83
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	83
1. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	83
2. Bagi Petugas Kesehatan .....	83
3. Bagi Instansi Pemerintah .....	84
DAFTAR PUSTAKA .....	85
LAMPIRAN .....	87

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1	Karakteristik Responden
Tabel 5.2	Gambaran Fungsi Seksual Lansia Laki-Laki Berdasarkan Masing-Masing Domain
Tabel 5.3	Gambaran Fungsi Seksual Berdasarkan Domain Berhubungan Dengan Usia
Tabel 5.4	Gambaran Fungsi Seksual Berdasarkan Domain Fungsi Seksual Berhubungan dengan Status Kesehatan
Tabel 5.5	Gambaran fungsi seksual lanjut usia perempuan di kota Makassar
Tabel 5.6	Gambaran fungsi seksual lansia perempuan berhubungan dengan usia di kota Makassar

## **DAFTAR BAGAN**

- 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
- 4.1 Alur Penelitian

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Instrmen Penelitian
- Lampiran 4 Master Table
- Lampiran 5 Surat-Surat

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun keatas yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan dan akan mengalami suatu proses yakni proses penuaan (Kemenkes RI, 2017). Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan perubahan kumulatif pada setiap makhluk hidup berupa penurunan kapasitas fungsional sel, jaringan, serta sistem organ yang menyebabkan kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Kholifah, 2016). Lansia akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, diantaranya perubahan pada seksualitas, dimana pada wanita ditandai dengan terjadinya *menopause*, sedangkan pada pria ditandai dengan terjadinya *andropouse*(Darmojo, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Kirkman, Kenny & Fox (2013) dan Purbasari P, Juwita (2017), teridentifikasi dalam tiga hal yaitu dari segi usia, rentang sehat sakit dan kebutuhan dasar pada lansia. Lansia memiliki karakteristik yakni berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive (Maola Sabila Jazmi, 2016).

Saat ini, jumlah lansia di Indonesia menduduki peringkat ketiga teratas setelah India yang berjumlah 100 juta orang dan China 200 juta

orang. Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta pada tahun 2010 menjadi 29,1 juta pada tahun 2020, dan akan meningkatkan pada tahun 2025 menjadi 36 juta jiwa (Duwi, 2015). Kondisi tersebut menandakan bahwa angka harapan hidup juga semakin tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2021, angka harapan hidup lansia semakin meningkat dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Di Sulawesi Selatan angka harapan hidup lansia laki-laki meningkat dari 68,54 pada tahun 2019 menjadi 68,77 ditahun 2021. Begitupun pada lansia perempuan juga mengalami peningkatan dari 72,42 menjadi 72,65 tahun.

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, jumlah lansia dari seluruh Indonesia sebanyak 9,78 % atau sebanyak 26,43 juta jiwa. Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dari tahun-tahun sebelumnya, dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan pada tahun-tahun yang akan datang.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2021, terdapat delapan provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua karena persentase penduduk lansia yang sudah diatas 10 persen. Delapan provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta 15,52 %, Jawa Timur 14,53%, Jawa Tengah 14,17 %, Sulawesi Utara 12,74%, Bali 12,71%, Sulawesi Selatan 11,24%, Lampung 10,22%, dan Jawa Barat 10,18%.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, Sulawesi Selatan memiliki nilai proporsi lansia yang cukup tinggi yakni pada tahun 2020

sebesar 10,20% atau 0,92 juta jiwa dan meningkat menjadi 11,24% pada tahun 2021. Sementara di kota Makassar jumlah lansia tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain yang ada di Sulawesi selatan pada tahun 2021 yakni sebanyak 175.810 jiwa.

Besarnya populasi lansia serta pertumbuhan yang sangat cepat menimbulkan berbagai permasalahan, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan lansia. Program kesehatan pada lansiasering hanya menitikberatkan pada pelayanan penyakit akibat proses degeneratif seperti hipertensi, *stroke*, *diabetes mellitus*, dan radang sendi. Padahal kesehatan reproduksi juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, utamanya saat masa subur wanita berakhir (*menopause*), dan pada pria saat mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (*andropouse*) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Kesehatan reproduksi dijelaskan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 71 yang berbunyi kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Dengan pengertian tersebut, maka kesehatan reproduksi mempunyai ruang lingkup yang sangat luas yang mencakup keseluruhan siklus hidup manusia mulai sejak lahir sampai lanjut usia (Kemenkes RI, 2017)



Berdasarkan survey yang dilakukan oleh national *Survey of Sexual Health and Behavior* dibanyak tempat lansia memiliki resiko lebih tinggi terlibat perilaku seksual yang tidak aman sehingga dapat terpapar dan menularkan risiko infeksi menular seksual pada orang lain. Contohnya di Amerika Serikat, survei nasional menunjukkan bahwa orang yang berusia diatas 40 tahun memiliki tingkat penggunaan kondom yang lebih rendah. Menurut estimasi global 2008 yang dihasilkan oleh WHO dan Program Gabungan United Nations Programme for HIV/AIDS (UNAIDS), masing-masing 50 dan 60% dari orang yang hidup dengan infeksi HIV di dunia dan di sub-Sahara Afrika. Lansia tidak hanya beresiko terpapar penyakit menular seksual yang seperti itu, namun secara fisiologis lansia lebih rentan terpapar penyakit seperti sifilis dan infeksi dengan *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea* dan *Trichomonas vaginalis* (WHO, 2009) dalam (Lusti-Narasimhan & Beard, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh David M. Lee, James Nazroo, Daryl B. O'Connor, Margaret Blake, Neil Pendleton pada tahun 2015, pravelensi aktivitas seksual di Inggris mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Kesehatan yang lebih buruk dikaitkan dengan tingkat aktivitas seksual yang lebih rendah dan prevalensi masalah yang lebih tinggi dengan fungsi seksual, khususnya di kalangan pria. Masalah kesehatan seksual paling sering dialami oleh pria yakni terkait fungsi ereksi. Sedangkan pada wanita terkait dengan tingkat hasrat seksual mereka dan frekuensi kegiatan seksual serta kepuasan seksual. . Kesehatan seksual

orang lanjut usia harus dikelola, tidak hanya dalam konteks usia, jenis kelamin, dan kesehatan umum, tetapi juga dalam hubungan seksual mereka yang ada.

Penelitian tentang gambaran fungsi seksual menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI) pada wanita pasca menopause di Poli Geriatri Rsud dr. Soetomo Surabaya didapatkan prevalensi sampel yang masih aktif melakukan hubungan seksual selama 4 minggu terakhir sebesar 29.7 %. Berdasarkan domain seksual didapatkan prevalensi gangguan hasrat sebesar 48.6%, gangguan rangsangan sebesar 75.7%, gangguan lubrikasi sebesar 73%, gangguan orgasme sebesar 73%, gangguan kepuasan sebesar 70.3% dan gangguan nyeri sebesar 70.3%. Penilaian fungsi seksual didapatkan 78.4% mengalami disfungsi (Hurrahmi, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Honglianta R. Saragih di Puskesmas Pancar Batu Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 menjelaskan bahwa menurunnya kesehatan reproduksi wanita usia lanjut terasa ketika mengalami gangguan pada saluran kemih, infeksi pada saluran kemih, nyeri saat bersanggama karena vagina tidak lagi memproduksi cairan pelumas.

Pada lansia perempuan, terjadi penurunan produksi estrogen oleh folikel ovarium sehingga mengalami keluhan fisik maupun psikologis yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan dapat menurunkan kualitas hidupnya (Yang, Kenney, Chang, & Chang, 2015; Maita, Pitriani, & Nurlisis, 2013). Gejala awal fisik yang sering dialami oleh wanita lansia

seperti, berkeringat pada malam hari, gangguan tidur, gangguan pada tulang, peningkatan berat badan, linu dan nyeri sendi, kulit keriput dan tipis (Ayers, Forshaw, & Hunter, 2010). Tidak hanya gejala fisik, lansia perempuan juga mengalami gejala psikologis seperti rasa cemas, rasa gelisah, merasa tidak berdaya, mudah menangis, mudah lupakan emosi yang meluap (Skalkidou, Daskalopoulou, & Petridou, 2016). Perubahan yang terjadi pada lansia baik secara fisik maupun psikologis akan menyebabkan harga diri rendah yakni kurangnya rasa percaya diri sendiri yang dapat berakibat pada perasaan negatif pada diri sendiri, kemampuan diri dan kurangnya komunikasi orang lain.

Berdasarkan ulasan serta data-data penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul Gambaran Fungsi Seksual Pada Lanjut Usia di Kota Makassar dengan tujuan untuk memperdalam kajian tentang seperti apa fungsi seksual lansia tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Fungsi seksual merupakan kenikmatan seksual yang dapat dialami dalam banyak hal mencakup kemampuan untuk mencapai gairah seksual, lubrikasi, orgasme dan kepuasan seksual yang baik sehingga tercapai kesehatan dan kualitas hidup yang baik (Ibrahim, 2013). Perubahan yang terjadi pada lansia baik secara fisik maupun psikologis akan mempengaruhi fungsi seksual lansia itu sendiri. Oleh Karena itu penting untuk dipahami bagi lansia baik perempuan maupun pria karena jika tidak, maka hal tersebut dapat mengganggu fungsi seksualitas terhadap masing-masing pasangannya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, sehingga didapatkan pertanyaan penelitian yakni: “Bagaimana gambaran fungsi seksual pada lanjut usia di Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran fungsi seksual pada lanjut usiadi Kota Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik lanjut di kota Makassarberdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terkahir, dan pekerjaan
- b. Untuk mengetahui gambaran fungsi seksual lanjut usai di kota Makassar berdasarkan masing-masing domain fungsi seksual

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan baru bagi peneliti yang dapat digunakan di dunia kerja kelak terutama dalam meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan bagi lansia yang berhubungan dengan fungsi seksualitas

#### 2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan mengenai pelayanan kesehatan khususnya yang  
terkait

dengan fungsi seksual lansia agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### 3. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat sekaligus sebagai landasan dalam membuat asuhan keperawatan yang tepat bagi lansia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun keatas yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan dan akan mengalami suatu proses yakni proses penuaan (RI, 2004). Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan perubahan kumulatif pada setiap makhluk hidup berupa penurunan kapasitas fungsional sel, jaringan, serta sistem organ yang menyebabkan kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Kholifah, 2016).

Berdasarkan teori psikologi, lanjut usia merupakan suatu proses penuaan yang terjadi secara alamiah seiring bertambahnya usia. Perubahan psikologis yang terjadi berkaitan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Motivasi dan intelegensi yang merupakan kepribadian setiap individu dapat menjadi karakteristik konsep diri bagi setiap lansia. Konsep diri lansia yang positif mengakibatkan dia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya (Maryam, 2008).

Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Berdasarkan pengertian tersebut maka

dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Rosidawati, 2011)

## 2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO siklus hidup lansia terdiri atas :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lansiatua (*old*), dengan usia 75 dan 90 tahun.
- d. Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI , (2003) dalam Maryam, dkk (2008) Maryam, lansia yaitu:

- a. Pralansia (prasenilis) yakni seseorang dengan usia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia yakni seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi yakni seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang dengan usia 60 tahun/lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial yakni seoran lanjut usia yang bias melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang mendapatkan hasil barang/jasa.
- e. Lansia tidak pontensial yakni lanjut usia yang ketergantungan terhadap bantuan orang lain karena ketidakberdayaannya dalam mencari nafkah dalam kehidupannya.

### 3. Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung dari karakter, ekonomi, kondisi fisik, mental, pengalaman hidup, sosial dan lingkungannya (Anugrah, 2000). Tipe-tipe lansia bias dijabarkan seperti berikut:

#### a. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

#### b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

#### c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

#### d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan pekerjaan apa saja

#### e. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.



#### 4. Proses dan Teori Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru *et al.*, 2009). Penuaan adalah suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik, sosial, dan psikologis yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2010).

Terdapat dua jenis teori penuaan yaitu, teori biologi, teori psikososial. Teori biologis meliputi teori genetik dan mutasi, teori imunologis, teori stress, teori radikal bebas, teori rantai silang, teori menua akibat metabolisme. Teori psikososial meliputi pelepasan, teori aktivitas, teori interaksi sosial, teori kepribadian berlanjut, teori perkembangan (Stanley, 2010)

##### a. Teori Biologis

###### 1) Teori Genetik dan Mutasi

Teori genetik menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Teori ini menunjukkan bahwa menua terjadi karena perubahan molekul dalam sel tubuh sebagai hasil dari mutasi spontan yang tidak dapat dan yang terakumulasi

seiring dengan usia. Sebagai contoh mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel

## 2) Teori Immunologis

Menua merupakan suatu alternatif yang diajukan oleh Walford (1965). Teori ini menyatakan bahwa respon imun yang tidak terdiferensiasi meningkat seiring dengan usia. Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi merusak membran sel akan menyebabkan system imun tidak mengenal dirinya sendiri sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasaripeningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia (Darmajo, 2009)

## 3) Teori Stress

Teori stress menyatakan bahwa menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lemah (Darmajo, 2009)

## 4) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat

atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam oksidasi bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas menyebabkan sel tidak dapat beregenerasi. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan oleh akumulasi kerusakan ireversibel (Darmajo, 2009)

#### 5) Teori Rantai Silang

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat atau molekul kolagen bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, yang mengubah fungsi jaringan yang akan menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Aru *et al.*, 2009).

#### 6) Teori Menua Akibat Metabolisme

Telah dibuktikan dalam percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Darmajo, 2009).

#### b. Teori Sosial

Teori sosial meneliti dampak atau pengaruh social terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Teori sosiologis tentang penuaan yang selama ini dianut adalah:

1) Teori Interaksi Sosial (*Social Exchange Theory*)

Teori ini menjelaskan tentang kenapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Mauss (1954), Homans (1961), dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial didasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa, sedangkan pakar lain Simmons (1945) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi social merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya untuk melakukan tukar-menukar. Menurut Dowd (1980), interaksi antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk mendapatkan keuntungan yang lebih besar dan mendapatkan kerugian sedikit mungkin. Kekuasaan timbul jika seseorang/kelompok mendapatkan keuntungan lebih banyak dari pada orang/kelompok lain (Maryam, 2008). Pokok-pokok *social exchanger theor* sebagai berikut:

- a) Masyarakat terdiri atas aktor-aktor social yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- b) Dalam upayatersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- c) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang actor akan mengeluarkan biaya.

d) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.

e) Hanya interaksi yang ekonomi saja yang dipertahankan olehnya.

## 2) Teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa masyarakat dan individu selalu berusaha untuk mempertahankan diri mereka dalam keseimbangan dan berusaha untuk menghindari gangguan. Oleh karena itu lansia mempersiapkan pelepasan terakhir yaitu kematian dengan pelepasan mutual dan pelepasan yang dapat diterima masyarakat. Pelepasan ini meliputi pelepasan peran sosial dan aktivitas sosial. Menurut teori ini seorang lansia akan dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian (Stanley, 2010)

## 3) Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seseorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial (Stanley, 2010).

#### 4) Teori Kesenambungan (*Continuity Theory*)

Teori mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Dan hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup perilaku dan harapan seseorang ternyata tak berubah walaupun ia menjadi lansia. Pokok-pokok teori kesinambungan adalah

- a) Lansia tidak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
- b) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti.
- c) Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai macam cara adaptasi (Maryam, 2008).

#### 5) Teori Perkembangan (*Development Theory*)

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami teori Freud, Buhler, Jung, dan Erikson. Sigmund Freud meneliti tentang psikoanalisis dan perubahan psikososial anak dan balita. Erikson (1930) membagi kehidupan menjadi fase dan lansia perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan (*ego integrity versus despair*). Havighurst dan Duvall menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*development tasks*)

selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis, penyesuaian terhadap pension dan penurunan pendapatan, menemukan makna kehidupan, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia, dan menerimadirinya sebagai calon lansia.

Joan Birchenall R.N., Med, dan Mary E. Streight R.N. (1973) menekankan perlunya mempelajari psikologi perkembangan guna mengerti perubahan emosi dan social seseorang selama fase kehidupannya. Pokok-pokok dalam teori perkembangan adalah:

- a) Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.
  - b) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan social yang baru, yaitu pensiun dan/atau menduda atau menjanda.
  - c) Lansia harus menyesuaikan diri akibat perannya yang berakhir dalam keluarga, kehilangan identitas, dan hubungan sosialnya akibat pensiun atau ditinggal mati oleh pasangan hidup dan teman-temannya (Muhith dan Siyoto, 2016)
- 6) Teori Stratifikasi Usia (*Age Stratification Theory*)

Wiley (1971), menyusun stratifikasi lansia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas peran, kewajiban, serta hak mereka

berdasarkan usia. Dua elemen penting dari model stratifikasi usia tersebut adalah struktur dan prosesnya. Pokok-pokok dari teori stratifikasi adalah arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat, adanya transisi yang dialami oleh kelompok, dan adanya mekanisme pengalokasian peran diantara penduduk.

c. Teori Psikologi

1) Teori Kebutuhan Manusia menurut Hierarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hierarki dari dalam diri, yaitu kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai. Semua kebutuhan ini sering digambarkan seperti sebuah segitiga dimana kebutuhan dasar terletak paling bawah/di dasar (Muhith dan Siyoto, 2016).

2) Teori Individual Jung

Carl Jung (1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan, yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan terdiri dari, ketidaksadaran seseorang, dan ketidak sadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan/diorientasikan terhadap dunia luar (*ekstroverted*) atau ke arah subjektif, pengalaman-pengalaman dari



dalam diri (*introvert*). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental (Muhith dan Siyoto, 2016)

### 3) Teori Proses Kehidupan Manusia

Charlotte Buhler (1968) menyusun sebuah teori yang menggambarkan perkembangan manusia yang didasarkan pada penelitian ekstensif dengan menggunakan biografi dan melalui wawancara. Fokus dari teori ini adalah mengidentifikasi dan mencapaitujuan hidup manusia yang melewati kelima fase proses perkembangan. Menurutnya, pemenuhan kebutuhan diri sendiri merupakan kunci perkembangan yang sehat dan hal itu membahagiakan. Dengan kata lain, orang yang tidak dapat menyesuaikan diri berarti dia tidak dapat memenuhi kebutuhannya dengan beberapa cara.

## 5. Perubahan Pada Lansia

### a. Perubahan Fisik

#### 1) Kardiovaskuler

Kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

#### 2) Respirasi

a) Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.

- b) Menurunnya aktivitas dari silia.
- c) Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat.
- d) Menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
- e) Ukuran alveol melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

### 3) Muskuloskeletal

#### a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur sehingga terjadi penurunan mobilitas pada jaringan tubuh.

Kolagen dan elastin yang merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitasnya. Perubahan kolagen ini yang menjadi penyebab menurunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan nyeri, penurunan kekuatan otot, lesulitan bergerak misalnya dari posisi duduk ke berdiri, hambatan mobilitas fisik.

b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi yang menyebabkan permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan berkurang atau hilang secara bertahap sehingga jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatannya dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi. Fungsi kartilago menjadi tidak efektif, konsekuensi kartilago dan persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

Perubahan tersebut sering dijumpai pada sendi besar yang menumpu berat. Akibat perubahan itu sendi mudah mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari

c) Sistem skeletal

Penurunan tinggi badan secara progresif dan penurunan produksi tulang kortikal dan trabekular yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap beban gerakan rotasi dan lengkungan. Akibatnya adalah meningkatnya resiko fraktur stanley, 2007

d) Sistem Muscular

Perubahan yang terjadi adalah waktu yang dibutuhkan untuk kontraksi dan relaksasi muskular memanjang yang

mengakibatkan perlambatan waktu untuk bereaksi, pergerakan yang kurang aktif.

e) Sendi

Perubahan yang terjadi adalah pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen yang mengakibatkan nyeri, infkamsi, penurunan mobilitas sendi, deformitas, kekakuan ligament dan sendi dan menyebabkan meningkatkan risiko cedera (Stanley, 2010)

4) Gastrointestinal

Proses penuaan memberikan pengaruh pada setiap bagian dalam saluran gastrointestinal yaitu pada rongga mulut, esophagus, lambung, usus halus, usus besar, rectum, pancreas, dan hati.

5) Persyarafan

Neuron semakin kompleks dan tumbuh, tetapi tidak bisa mengalami regenerasi. Perubahan structural yang paling terlihat yakni padaukuran otak yang dipengaruhi oleh atrofi girus dan dilatasi sulkus dan ventrikel otak. Korteks serebral merupakan otak yang paling besar dipengaruhi oleh kehilanagn neuron. Penurunan aliran darah serebral dan penggunaan kosigen dapt pula terjadi akibat penuaan.

6) Vesika urinaria

Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan terjadi retensi urin.

## 7) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin akibat penuaan diantaranya produksi hormone menurun, pertumbuhan hormone ada tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah. Menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (basal metabolic rate) dan menurunnya daya pertukaran zat. Menurunnya produksi aldosteron dan sekresi hormone kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testostosterone

### b. Perubahan sosial

Perubahan fisik yang dialami lansia seperti berkurangnya fungsi indera pendengaran, pengelihatn, gerak fisik dan sebagainya menyebabkan gangguan fungsional, misalnya badannya membungkuk, pendengaran sangat berkurang, pengelihatn kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin depresi, lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain (Darmajo, 2009)

## **B. Tinjauan Kesehatan Seksual**

### 1. Definisi Seksualitas

Seks merupakan perbedaan biologis antara perempuan (vagina) dan laki-laki (penis). Kebutuhan dasar manusia dalam kehidupan yang berhubungan dengan organ reproduksi adalah seksualitas. Seksualitas merupakan bagian dari seorang individu yang berhubungan dengan tingkah dan perilaku seksual (Weller, 2013)

*American Sexual Health Association* (2019) menjelaskan bahwa seksualitas merupakan bagian penting dari dimensi fisiologis dan psikologis seseorang. Fungsi seksual merupakan kenikmatan seksual yang dapat dialami dalam banyak hal mencakup kemampuan untuk mencapai gairah seksual, lubrikasi, orgasme dan kepuasan seksual yang baik sehingga tercapai kesehatan dan kualitas hidup yang baik (Ibrahim, 2013)

## 2. Domain Fungsi Seksual

### a. Hasrat seksual

Hasrat seksual merupakan keinginan maupun kemauan dalam diri yang memotivasi seseorang untuk melakukan suatu hubungan seksual. Fase hasrat adalah siklus respons yang dimulai di otak, dengan hasrat seksual yang disadari. Stimulus erotik dapat menimbulkan rangsang seksual seperti, penglihatan, pendengaran, bau, sentuhan dan imajinasi. Setiap orang mempunyai hasrat yang berbeda atau bervariasi. Apabila seseorang menekan hasrat seksual yang dirasakan, maka dia tidak akan merasakan respon fisiologis (Barbara, Glenora, Audrey, & J, 2011)

Perilaku seks pada manusia berpusat di otak pada hipotalamus dan cortex cerebri dimana hipotalamus yang mengatur segala tingkah laku emosional dan dorongan untuk aktivitas seksual, adapun cortex cerebri yang berfungsi untuk merekam segala informasi/rangsangan seksualnya (Sherwood, 2014).

b. Rangsangan seksual

Rangsangan seksual adalah kemampuan individu dalam mencapai atau mempertahankan respon seksual melalui perendiran alat kelamin sampai dengan aktivitas seksual berakhir (Tahalele, 2018). Fase rangsangan terdiri dari dua perubahan fisiologis utama yaitu vasokongesti dan miotonia. *Vasokongesti* adalah peningkatan aliran darah yang mengakibatkan ereksi penis dan klitoris, serta pembengkakan labia dan payudara. Sedangkan *miotonia* merupakan peningkatan ketegangan otot sampai dilepaskan oleh orgasme (Barbara et al., 2011).

c. Lubrikasi

Lubrikasi ditandai adanya cairan tubuh alamiah yang keluar dari organ vagina perempuan ketika ia terangsang secara seksual. Tanpa lubrikasi vagina, perempuan akan merasakan penetrasi yang menyakitkan saat berhubungan seksual (Mulyani, 2013).

d. Orgasme

Orgasme atau ejakulasi merupakan sensasi kenikmatan seks atau klimaks yang tidak disadari dalam ketegangan seksual yang diiringi oleh pelepasan fisiologik dan psikologik. Fase ini dikatakan sebagai puncak pengalaman seksual. Orgasme adalah suatu sensasi yang dialami saat berhubungan seksual dan mencapai puncak kenikmatan (Alwaal, Breyer, & Lue, 2016). Fokus utama orgasme yaitu pada organ panggul yang berlangsung selama 10-50 detik pada perempuan dan

pada laki-laki berlangsung selama 10 sampai 30 detik(Barbara et al., 2011).

e. Kepuasan Seksual

Byers dan Demoon, dikutip dalam (Tahalele, 2018), kepuasan seksual merupakan suatu bentuk kedekatan seksual yang dirasakan oleh pasangan dalam hubungan interpersonal yang intim, yaitu dalam kualitas komunikasi seksual, penyingkapan hubungan seksual dan keseimbangan hubungan seksual. Kepuasan seksual juga merupakan suatu bentuk perasaan pasangan atas kualitas hubungan seksual mereka berupa sentuhan dan psikis(Barbara et al., 2011). Kepuasan seksual merupakan indikator penting dari kesehatan seksual dan sangat berkaitan dengan kepuasan hubungan yang dirasakan setiap individu terhadap pemenuhan kebutuhan seksual selama aktivitas seksual (Pascoal, Narciso, 2013).

3. Siklus Respon Seksual Pada Lansia

MenurutBarbara et al (2011) & Reeder et al (2011), siklus respon seksual terbagi menjadi 4 fase yaitu

a. Fase Hasrat/Desire

Fase ini dimulai dengan awitan gairah dari stimulus fisik atau psikis yang menyebabkan rangsangan seksual secara nyata atau simbolik. Penglihatan, pendengaran, bau, sentuhan dan imajinasi merupakan fantasi seksual. Keadaan ini menghasilkan *vasokongesti* yakni peningkatan aliran darah secara cepat dan intens dan peningkatan



*miotonia* atau kontraksi otot jika stimulasi efektif. Respon lain yang ditimbulkan seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan serta kemerahan pada kulit abdomen dan dada. Apabila gairah terus berlanjut fase *plateu* tercapai Pada lansia hasrat seksual mengalami penurunan yang diakibatkan oleh penyakit, kecemasan akan kemampuan seks..

b. Fase Terangsang/Plateu

Fase ini menyebabkan vasokongesti secara cepat yang mengakibatkan ereksi penis dan klitoris dan pembengkakan labia, testis dan payudara. Reseptor sensoris dalam tubuh terstimulasi yang pada akhirnya akan menghantarkan pesan ke otak yang disadari. Pesan yang dikirimkan akan diinterpretasi sebagai sensasi yang menyenangkan. Ketika stimulasi dilanjutkan, vasokongesti akan meningkat sampai dilepaskan oleh orgasme atau menghilang. Sama halnya dengan *miotonia* dapat meningkat sampai dilepaskan oleh orgasme atau dapat juga menghilang begitu saja.

c. Fase Orgasme

Fase orgasme merupakan fase gairah seksual maksimum baik secara fisik, psikologis atau keduanya yang melepaskan ketegangan otot dan terjadi dilatasi pembuluh darah. Fokus utama orgasme dirasakan pada organ panggul. Fase ini tercapai jika vasokongesti melewati titik kritis, dan mekanisme refleks peregangan dimulai pada otot panggul laki-laki maupun perempuan. Laki-laki maupun

perempuan mengalami penurunan kontrol otot volunter yang ditunjukkan oleh spasme otot di seluruh tubuh misalnya, kedutan wajah, kontraksi otot leher, ekstremitas dan abdomen.

#### d. Fase Resolusi

Fase ini merupakan tahap akhir dalam siklus respon seksual saat perempuan maupun laki-laki kembali ke keadaan awal (sebelum terangsang) dapat berlangsung 10 sampai 15 menit setelah orgasme atau lebih lama apabila tidak terjadi orgasme. Fase ini adalah periode relaksasi involunter saat perubahan genital dan organ lainnya kembali ke keadaan awal karena darah yang mengalami kongesti dilepaskan kembali ke sirkulasi umum. Respon fisiologis meliputi denyut nadi, tekanan darah dan frekuensi pernapasan kembali normal.

#### 4. Disfungsi Seksual Lansia

Disfungsi seksual meliputi masalah bangkitan (*arousal problem*), masalah orgasme, dan rasa nyeri ketika melakukan hubungan seks (*dyspareunia*, *vaginismus*). *Arousal problem* merupakan ketidakmampuan untuk merasakan kenikmatan seksual. Barbara et al (2011) menjelaskan disfungsi seksual yang terjadi pada perempuan lansia yaitu:

##### a. Gangguan Gairah Seksual Hipoaktif

Mencakup tidak adanya pemikiran seksual yang menetap atau berulang atau tidak ketertarikan pada aktivitas seksual. Gairah seksual dapat berubah karena berbagai situasi dan kondisi. Menopause dapat mempengaruhi gairah seksual seorang perempuan. Hal yang sama

dijelaskan oleh Palupi et al (2013), bahwa perubahan fungsi seksual yang terjadi pada perempuan menopause seperti penurunan gairah atau hasrat seksual karena fluktuasi hormon dalam tubuh yang dapat memicu hilangnya libido perempuan

b. Gangguan Rangsangan Seksual

Gangguan ini terjadi ketika perempuan tidak mencapai atau mempertahankan lubrikasivagina yang adekuat dan atau mengalami penurunan sensasi klitoris dan labia. Faktor penyebab yakni aliran darah ke vagina atau klitoris terutama pada perempuan menopause yang mengalami penurunan kadar hormon estrogen dalam tubuh yang dapat mempengaruhi suplai aliran darah ke vagina (Loeffler & Hart, 2017).

c. Gangguan Orgasmus

Didefinisikan sebagai kesulitan atau ketidakmampuan mencapaiorgasme setelah dilakukan stimulasi dan rangsangan. Keadaan ini dapat mengganggu aktivitas seksual antara perempuan dan pasangannya(Chen et al., 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi & Widi (2014)yang mengemukakan bahwa pada keadaan menopause sulit mencapai orgasme sehingga ada ketidakpuasan dalam berhubungan seksual.

d. Gangguan Nyeri Seksual

Gangguan nyeri seksual yang dialami perempuan menopause yakni*dispareunia*. *Dispareunia* merupakan nyeri yang dialami selama hubungan seksual karena lubrikasi tidak adekuat, infeksi vagina atau

ketidakseimbangan hormon. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi et al (2013), perubahan fungsi seksual yang terjadi pada perempuan menopause seperti nyeri saat berhubungan seksual karena lubrikasi pada vagina yang berkurang. Keluhan ini mengakibatkan adanya ketidakpuasan dalam berhubungan seksual dan berkurangnya frekuensi melakukan hubungan seksual .

Pada laki-laki, respon seksual yang normal meliputi ereksi, emisi, dan ejakulasi. Disfungsi seksual pada laki-laki adalah kerusakan yang terjadi pada salah satu atau seluruh proses ini. Gangguan ereksi atau impotensi, mengacu pada ketidakmampuan menghasilkan atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk menyelesaikan senggama. Periode impotensi yang sebentar belum dianggap disfungsi seksual

#### 5. Kesehatan Seksual Lansia

Kesehatan seksual merupakan kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun (Harahap, 2003).

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia yakni masalah kesehatan seksual. Program kesehatan padalanjut usia sering hanya menitikberatkan pada pelayanan penyakit akibat proses degeneratif seperti

hipertensi, *stroke*, *diabetes mellitus*, dan radang sendi atau rematik. Padahal lanjut usia juga mempunyai masalah dalam kesehatan seksual, utamanya hal ini dirasakan oleh perempuan ketika masa subur berakhir (*menopause*), begitupun dengan laki-laki juga mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (*andropause*), walaupun hal ini terjadi pada usia yang lebih lanjut lagi jika dibandingkan usia menopause yang dialami oleh perempuan.

a. Menopause

Menopause merupakan peristiwa berhentinya haid atau menstruasi yang berhubungan dengan fungsi ovarium yang mengalami kegagalan selama fungsi reproduktif menurun dan berakhir (Sherwood, 2014b). Menopause merupakan peristiwa alami yang akan dialami oleh setiap perempuan, yakni peristiwa berhentinya haid atau menstruasi atau biasa juga dikenal dengan haid terakhir (Mulyani, 2013)

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018), mengemukakan menopause adalah waktu dalam hidup ketika perempuan secara alami berhenti mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Menopause terjadi ketika ovarium berhenti memproduksi estrogen. Estrogen adalah hormon yang membantu mengendalikan siklus menstruasi. Menopause menandai akhir tahun reproduksi. Usia rata-rata perempuan yang mengalami menopause adalah 51 tahun.

b. Andropause

Istilah Andropause pada laki-laki masih merupakan sesuatu hal yang baru dan belum terbiasa didengar, bahkan sebagian orang meragukan adanya keluhan yang timbul berkaitan dengan penurunan fungsi hormon androgen pada laki-laki berusia di atas 55 tahun. Namun beberapa penelitian menyatakan bahwa penurunan fungsi testosteron pada laki-laki di usia lebih dari 50 tahun, terkait dengan beberapa gejala seperti penurunan keinginan seksual/libido, kekurangan tenaga, penurunan kekuatan otot, sedih dan sering marah tanpa sebab yang jelas, berkurangnya kemampuan ereksi, mudah mengantuk dan lain sebagainya.

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Seksualitas

Barbara et al (2011), menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi seksual sebagai berikut:

a. Budaya

Seksualitas dipengaruhi oleh budaya individu. Sikap masyarakat sangat bervariasi. Sebagai contoh, praktik seks mencakup sirkumsisi pada perempuan serta mutilasi genitalia perempuan di Afrika yang mencakup eksisi klitoris, labia minora, dan labia mayora, atau penutupan vagina (infibulasi). Infibulasi dilakukan untuk menjamin keperawanan pengantin perempuan. Eksisi klitoris mengurangi hasrat seksual dan kerentanan terhadap godaan.

b. Nilai Keagamaan

Agama mempengaruhi ekspresi seksual. Agama merupakan pedoman bagi seseorang untuk berperilaku seksual dan situasi yang dapat diterima untuk perilaku tersebut, juga perilaku seksual yang dilarang dan konsekuensi melanggar peraturan seksual.

c. Status Kesehatan

Berikut adalah contoh masalah kesehatan umum yang dapat mengganggu ekspresi seksual:

1) Diabetes Melitus

Perempuan penyandang diabetes mellitus dapat mengalami disfungsi orgasme (kehilangan kemampuan mencapai orgasme/sulit terangsang), kehilangan pelumasan vagina dan hubungan seksual yang nyeri terkait infeksi jamur *Monilla* di vagina. Infeksi *Monilla* umum terjadi pada peyandang diabetes. Pada laki-laki yang menyandang diabetes mellitus jangka panjang cenderung mengalami disfungsi ereksi akibat perubahan neurologis karena proses penyakit.

2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung sering kali mempengaruhi ekspresi seksual. Klien yang mengalami atau berisiko mengalami infark miokardium sering kali mencemaskan aktivitas seksual. Keadaan ini dapat menyebabkan orang membatasi atau menghindari aktivitas seksual dengan pasangannya.

### 3) Histerektomi

Yaitu pengangkatan uterus, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seksualitas seseorang. Apabila terjadi cedera pada saraf selama pembedahan, histerektomi dapat memiliki efek yang merugikan pada rangsang seksual dan orgasme.

### 4) Penyakit Sendi

Keadaan ini secara tidak langsung mempengaruhi fungsi seksual akibat nyeri, kekakuan, hilang pergerakan sendi dan kelelahan. Gejala-gejala tersebut mempengaruhi motivasi seksual serta posisi dan metode seksual.

### 5) Penyakit Menular Seksual

Adanya penyakit menular seksual yang dialami salah satu pasangan dapat menimbulkan perasaan khawatir dan takut untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya karena takut tertular penyakit.

### 6) Gangguan Mental

Pikiran dan proses pikir merupakan komponen dalam fungsi seksual, setiap gangguan pada otak dapat mempengaruhi ekspresi seksual seseorang. Pada kondisi depresi, sering ditemukan penurunan ketertarikan terhadap seks.

### 7) Medikasi

Penggunaan obat-obatan memiliki efek samping yang mempengaruhi fungsi seksual. Sebagai contoh, obat antidepresan



dapat memperlambat ejakulasi. Hal ini dapat menjadi masalah dalam fungsi seksual laki-laki dan pasangannya. Selain itu, obat antidepresan ini biasa diberikan pada perempuan menopause untuk mengatasi gejala *hot flashes* dan gangguan suasana hati.

#### 8) Terapi Hormon

Penggunaan terapi hormon estrogen dan progesteron diberikan pada perempuan menopause untuk meredakan gejala menopause. Terapi hormon ini biasa diberikan berupa terapi lokal untuk meredakan gejala pada vagina, maupun sistemik yang dapat mengatasi gejala lainnya, karena hormon yang digunakan akan beredar ke seluruh tubuh. Terapi lokal dilakukan dengan menggunakan hormon dalam bentuk krim untuk vagina, sedangkan terapi sistemik dilakukan dalam bentuk tablet, gel, atau suntikan (Cassobhoy, 2017)

#### 9) Frekuensi Hubungan Seksual

Frekuensi hubungan seksual dapat mempengaruhi kualitas sebuah perkawinan. Pasangan selama masa menopause telah jarang melakukan aktivitas seksual, karena pada masa ini telah mengalami perubahan fisik. Frekuensi berhubungan seksual pada usia dewasa awal dapat melakukan beberapa kali dalam sebulan atau setiap minggu (International society for sexual medicine, 2019). Frekuensi hubungan seksual yang normal sekitar 2-4 kali/minggu, sedangkan pada laki-laki yang memiliki pasangan

menopause telah mengalami penurunan yaitu sekitar 1-2 kali/bulan. Perempuan yang berusia 50-54 tahun melakukan hubungan seksual 3-4 kali dalam sebulan, dan pada saat menopause ada yang melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam setahun (Alazizah, 2017). Sedangkan menurut Waite et al (2015) mengatakan bahwa frekuensi berhubungan seksual sebanyak 30% sekitar 2-3 kali/bulan, dan 11% yang berhubungan seks sekali/minggu atau lebih.

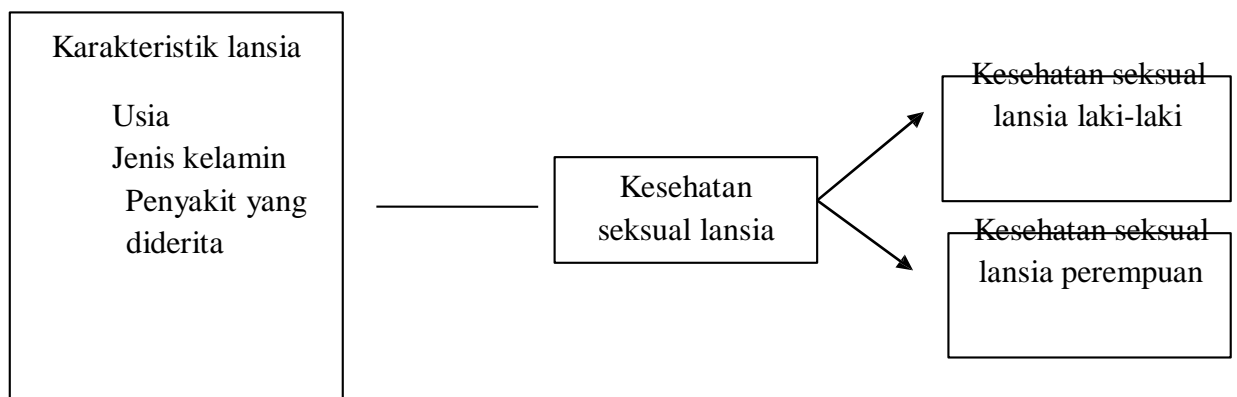
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HOPOTESIS

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk menghubungkan dan menjelaskan secara singkat dan jelas mengenai suatu topik yang akan dibahas (Sugiyono, 2018).

Kerangka konsep penelitian dijelaskan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Bagan 3.1  
Kerangka konsep penelitian