



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUALITAS
PADA LANJUT USIA DI KOTA CIMAHI
STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

OLEH

**OOP ROPEI
0806446662**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUALITAS PADA
LANJUT USIA DI KOTA CIMAHI
STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

OLEH

**OOP ROPEI
0806446662**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Oop Ropei

NPM : 0806446662

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Oop Ropei
NPM : 0806446662
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Perubahan Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia di Kota Cimahi: Studi Fenomenologi

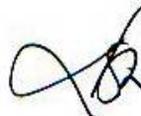
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Komunitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN.


(.....)

Pembimbing II: Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN.


(.....)

Penguji : Ety Rekawati, S.Kp., MKM.


(.....)

Penguji : Ns. Ni Made Riasmini, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 19 Juli 2010

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sicitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oop Ropei
NPM : 0806446662
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUALITAS PADA LANJUT USIA DI KOTA CIMAHI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 19 Juli 2010

Yang menyatakan


(OOP ROPEI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmatNya, saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "**Pengalaman Perubahan Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia di Kota Cimahi : Studi Fenomenologi**". Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas pada Fakultas Ilmu Keperawatan.

Proses penyusunan tesis ini tak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan demikian, saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

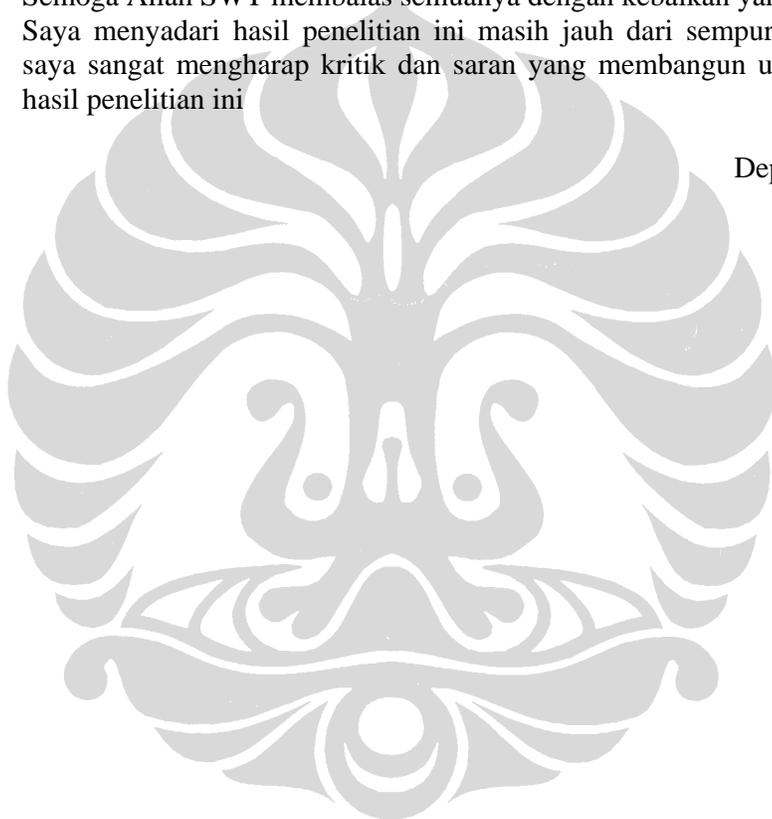
1. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc. selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Bapak Dedi S. Djahhuri, dr., Sp.B. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Cimahi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan tugas belajar.
4. Ibu Endang Kusuma Wardani, dr. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi yang telah memberikan izin penelitian.
5. Ibu Wiwin Wiarsih, S.Kp.,MN. selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing, memberikan arahan dan motivasi serta memfasilitasi dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
6. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp.,MN. selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing dan masukannya, memotivasi dan memfasilitasi dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
7. Siti Handayani, S.Kep., Ners (Istri) dan Muhammad 'Arif Billah, Muhammmad Asyrop Ropi dan Shakyra Putri Akilah (Anak) serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan do'a, dukungan, motivasi dengan tulus kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan tugas belajar.
8. Partisipan yang telah memberikan pengalamannya kepada peneliti dalam pengambilan data.
9. Seluruh staf pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya keilmuan keperawatan komunitas yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti

10. Seluruh staf akademik dan staf perpustakaan yang telah membantu selama proses belajar dan penyusunan proposal penelitian ini di Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
11. Teman-teman di program kekhususan keperawatan komunitas yang saling mendukung dan memberikan bantuannya selama perkuliahan.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya dalam penyusunan penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas semuanya dengan kebaikan yang berlimpah. Saya menyadari hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharap kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan hasil penelitian ini

Depok, Juli 2010

Peneliti



UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2010
Oop Ropei

Pengalaman Perubahan Fungsi Seksualitas
pada Lanjut Usia di Kota Cimahi: Studi Fenomenologi

viii + 95 hal + 12 lampiran

Abstrak

Proses penuaan dapat berdampak terhadap perubahan fungsi seksualitas pada lansia. Fungsi seksualitas mencakup aspek somatik, emosional, intelektual, dan sosial, dengan cara yang positif untuk meningkatkan kepercayaan diri, komunikasi, dan cinta. Tujuan menggambarkan pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lansia, menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan cara wawancara mendalam dan catatan lapangan pada enam partisipan di Kota Cimahi. Analisis data menggunakan teknik Colaizzi. Hasil penelitian teridentifikasi 13 tema; 1) hubungan dalam berbagai konteks; 2) perubahan ekspresi seksualitas; 3) perubahan kegiatan seksualitas; 4) penyebab perubahan fungsi seksualitas; 5) respon seksual; 6) respon fungsi seksualitas; 7) dampak positif dan 8) negatif terhadap perubahan seksual; 9) melakukan aktifitas seksualitas; 10) melakukan pengalihan; 11) beradaptasi dengan perubahan; 12) mempertahankan keutuhan rumah tangga dan 13) memperhatikan kebutuhan lansia. Kesimpulan fungsi seksualitas pada lansia mengalami perubahan. Saran perlu adanya layanan konsultasi fungsi seksualitas bagi lansia.

Kata kunci : lanjut usia, perubahan fungsi seksualitas.

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER IN NURSING SCIENCE FOR COMMUNITY HEALTH NURSING
POSTGRADUATED PROGRAM-NURSING FACULTY

Thesis, July 2010
Oop Ropei

A Study Phenomenology on Changes in Sexuality Function Experience
in Elderly at Cimahi

(viii + 98 pages + 12 enclosure)

Aging can influence with changing sexuality function in elderly. Sexuality function included somatic aspect, emotional, intelligence, and social with positive method for improved self confidence, communication, and loved. This study purposed to gain the experiences changing of sexuality function elderly, with qualitative method of phenomenology to follow with in depth interview and field notes at six participants in Town of Cimahi. The data was analyzed by Collaizi's technique. This study results are 13 themes; the relationship in many contexts, changed of sexuality expression, changed of sexual activity, caused of changed sexuality function, sexuality responses, sexuality function responses, he positive and negative influences with changed, depending of family unity and concern with elderly needed. The results of this study showed sexuality function elderly are changing. These results expected with consultation sexuality function to elderly.

Keywords: elderly, changed of sexuality function

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	I
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	Iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Iv
KATA PENGANTAR	V
ABSTRAK	Vi
DAFTAR ISI	Viii
DAFTAR LAMPIRAN	X
1. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep At Risk pada Populasi Lanjut Usia.....	15
2.2 Konsep Perubahan Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia.....	16
2.3 Konsep Pencegahan dalam Optimalisasi Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia	24
2.4 Peran Perawat dalam Optimalisasi Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia.....	25
2.5 Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif	30
3. METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Partisipan.....	32
3.3 Tempat dan Waktu	33
3.4 Pedoman Etika.....	34
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	36
3.6 Alat Pengumpulan Data.....	37
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	39
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data	42
3.9 Keabsahan Data	44
4. HASIL PENELITIAN	46
4.1 Karakteristik Partisipan	46
4.2 Hasil Penelitian	46
5. PEMBAHASAN	61
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	61
5.2 Keterbatasan Penelitian	79
5.3 Implikasi	79
6. SIMPULAN DAN SARAN	81
6.1 Simpulan	81
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Karakteristik partisipan
- Lampiran 2 : Kisi-kisi tema
- Lampiran 3 : Skema tema pengalaman klien dewasa menjalani perawatan kusta
- Lampiran 4 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan
- Lampiran 6 : Data demografi partisipan
- Lampiran 7 : Panduan wawancara
- Lampiran 8 : Catatan lapangan
- Lampiran 9 : Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 10 : Surat pemberitahuan penelitian
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab pendahuluan ini menggambarkan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang masing-masing memiliki fokus yang disampaikan. Latar belakang menyajikan alasan pentingnya dilakukan penelitian yang didukung oleh penelitian terdahulu dan data-data lain yang relevan. Perumusan masalah merefleksikan pernyataan mendasar yang akan menjawab tujuan penelitian. Tujuan penelitian difokuskan pada harapan yang ingin dicapai dari kegiatan penelitian, dan manfaat penelitian difokuskan pada kegunaan hasil penelitian untuk pelayanan keperawatan komunitas, lanjut usia dan pengembangan ilmu keperawatan komunitas.

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan Pemerintah Indonesia dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk kemajuan di bidang kesehatan. Salah satu dampak tersebut terukur dengan meningkatnya kualitas kesehatan penduduk. Salah satunya adalah peningkatan umur harapan hidup (UHH). Berdasarkan sensus Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, UHH penduduk Indonesia adalah 67.8 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71.1 tahun (BPS, Desember 2009). UHH Provinsi Jawa Barat juga terus mengalami peningkatan, tahun 2006 mencapai 67.40, tahun 2007 mencapai 67.58 dan pada tahun 2008 mencapai 67.82 (BPS Provinsi Jawa Barat, Maret 2009).

Kota Cimahi merupakan salah satu Kota/Kabupaten yang ada di propinsi Jawa Barat, diresmikan sebagai kota Otonom pada bulan Oktober 2001, sebelumnya berstatus Kota Administratif dan merupakan bagian dari wilayah administrasi

Kabupaten Bandung, mempunyai luas wilayah 4.035.75 Ha, dengan penggunaan lahan untuk pemukiman mencapai 39.21%, industri 17.06%, lahan militer 9.14%, pusat perdagangan 3.41% dan lahan untuk lain-lain 4.99%. Kota Cimahi merupakan wilayah perkotaan yang memiliki 3 (tiga) kecamatan yaitu Kecamatan Cimahi Utara, Kecamatan Cimahi Selatan dan Kecamatan Cimahi Tengah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi tahun 2008 sebesar 3,08% dibandingkan pada tahun 2007 yaitu 1.95%, dengan jumlah lanjut usia sebesar 36.74% (Profil Kesehatan Kota Cimahi, 2008). UHH penduduk di Kota Cimahi juga mengalami peningkatan pada tahun 2003 dari 73.2 tahun, menjadi 74.3 tahun pada tahun 2009 dibandingkan dengan Kota/Kabupaten yang ada di Jawa Barat (BPS Kota Cimahi, 2009).

Peningkatan UHH membawa konsekwensi pada meningkatnya penduduk lanjut usia dari tahun ketahun. Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (2007) melaporkan, tahun 1980 jumlah lanjut usia mencapai 5.45% dari seluruh jumlah penduduk, pada tahun 2006 menjadi 8.90%, dan pada tahun 2020 diperkirakan penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 11.4%. Hal ini menunjukkan bahwa lanjut usia meningkat secara konsisten dari tahun ketahun. Jumlah lanjut usia pada tahun 2006-2020 diperkirakan menyamai jumlah usia bawah lima tahun (balita) yaitu 8.5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia (Nugroho, 2000). Propinsi yang mempunyai jumlah penduduk lanjut usia terbanyak adalah propinsi Jawa dan Bali yaitu sebanyak 7% (Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, 2007). Jumlah penduduk Jawa Barat yang masuk kategori lanjut usia bertambah besar, yakni 2.88 juta orang dari jumlah penduduk 42.8 juta orang (Lembaga Lansia Indonesia Jabar, 2009).

Bertambah panjangnya usia seseorang akan berimplikasi pada penyesuaian tubuh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. Kondisi tubuh seseorang yang sudah memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan yang bersifat fisiologis berganda (Potter & Perry, 2005). Hal ini dapat menimbulkan

gangguan terhadap fungsi fisik dan fungsi psikososial, yang selanjutnya dapat menyebabkan keadaan ketergantungan kepada orang lain. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya tenaga berkurang, kulit berkeriput, gigi tanggal, dan tulang semakin rapuh. Sedangkan perubahan fungsi psikososial akan tampak pada cara lanjut usia mengekspresikan perasaan, emosi dan keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain. Adanya perubahan fisik dan psikologis pada lanjut usia juga berdampak pada penyesuaian fungsi seksualitas.

Seksualitas merupakan “pengintegrasian aspek somatik, emosional, intelektual dan sosial dari kehidupan seksualitas, dengan cara yang positif memperkaya dan meningkatkan kepribadian, komunikasi, dan cinta (WHO, 1975 dalam Potter & Perry, 2005). Fungsi seksualitas dalam usia tua beralih dari penekanan pada prokreasi menjadi penekanan pada pertemanan, kedekatan fisik, komunikasi intim, dan hubungan fisik untuk mencari kesenangan (Ebersole & Hess, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Lanjut usia pada umumnya akan menjadi lebih dekat dengan pasangannya, namun kebutuhan seksualitas lanjut usia tetap dapat ditunjukkan diantaranya dengan berfantasi, berpegangan tangan, meraba, berpelukan dan bersenggama (Wahyudi, 2000). Banyak lanjut usia yang tetap menjalankan aktivitas seksualitas sampai usia yang cukup lanjut. Namun aktivitas tersebut menjadi terbatas karena status kesehatan dan ketiadaan pasangan. Pfeiffer (1999) menyatakan bahwa sekitar 70% dari pria dengan usia rata-rata 68 tahun secara teratur mengambil bagian aktivitas seksual dan Persson (1999) juga mengidentifikasi bahwa laki-laki yang berusia 70 tahun yang menikah 52%nya masih terlibat dalam hubungan seksual. Kehidupan seksualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia, sehingga kualitas kehidupan seksualitas ikut menentukan kualitas hidup seseorang. Namun demikian, perubahan fungsi tubuh pada proses penuaan akan mempengaruhi fungsi seksualitas.

Perubahan fungsi tubuh yang berhubungan dengan fungsi seksualitas pada lanjut usia melibatkan respon terhadap rangsangan seksualitas, minat dan

partisipasi dalam aktivitas seksualitas. Aspek lain dari fungsi seksualitas lebih dipengaruhi langsung oleh faktor-faktor resiko seperti menurunnya kesehatan, merasa tidak menarik, kurangnya *privacy*, dan tidak memiliki pasangan (Lichtenberg, 1997 dalam Miller, 2004). Hasil penelitian Anderson (2002), menyimpulkan bahwa faktor-faktor risiko, obat-obatan dan kondisi patologis akan mempengaruhi fungsi seksualitas seperti kadar testosteron berkurang sekitar 20 % pada lanjut usia pria 60 tahun dan 50 % pada lanjut usia pria 80 tahun. Hal ini disebabkan oleh kombinasi dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko.

Avis (2000; Beutel, 2002 dalam Miller, 2004), telah mencoba mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat aktivitas seksualitas pada lanjut usia dan juga telah mengidentifikasi pengaruh yang berbeda dari lanjut usia pria dan lanjut usia wanita. Untuk lanjut usia pria, penurunan aktivitas seksualitas terutama berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap pasangan, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap disfungsi ereksi seperti obat-obatan dan kondisi medis, sementara pada lanjut usia wanita, kesehatan menjadi faktor yang kurang penting. Variabel yang paling berpengaruh pada tingkat aktivitas seksualitas adalah fungsi seksualitas yang optimal dan ketertarikan pada mitra seksual. Mazur (2002) mendapatkan bahwa laki-laki yang menikah di usia antara 50 tahun dan 80 tahun mengalami penurunan aktivitas seksualitas yang dipengaruhi oleh keinginan istri untuk berhubungan seksual dan kemampuan untuk mempertahankan ereksi.

Perubahan fungsi dan potensi seksualitas pada lanjut usia dipengaruhi oleh perubahan kondisi fisik dan psikologis. Gangguan fisik seperti gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, gangguan metabolisme, perubahan hormonal, penurunan system persyarafan, vaginitis, pasca operasi, kekurangan gizi serta penggunaan obat-obat tertentu sering kali berhubungan dengan potensi seksualitas (Pangkahila, 2008). Ginsberg (2005) mengidentifikasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan menurunnya kemampuan seksual

pada lanjut usia adalah penyakit arthritis (49%), hipertensi (40%) dan penyakit jantung (25%). Perubahan fisiologis yang mempengaruhi seksualitas lanjut usia biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskular, hormonal dan neurologik. Hasil penelitian Rubin (1973) juga menggambarkan bahwa lanjut usia yang tidak melakukan hubungan seksualitas, biasanya disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan hidupnya (penderitaan yang bersifat fisik), atau karena suami mengalami kesulitan dalam mencapai orgasme sehingga mempengaruhi keinginannya untuk melanjutkan hubungan seksual.

Sedangkan faktor psikologis yang menyebabkan fungsi dan potensi seksualitas pada lanjut usia menurun meliputi rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksualitas pada lanjut usia, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan dan masalah kesehatan jiwa yang mungkin muncul. Menurut Pangkahila (2008) faktor psikologis yang menghambat fungsi seksualitas pada usia lanjut, meliputi perasaan jemu dengan situasi sehari-hari, khususnya dalam hubungan dengan pasangan, perasaan kehilangan kemampuan seksualitas dan daya tarik, perasaan kesepian, dan perasaan takut dianggap tidak wajar bila masih aktif melakukan hubungan seksualitas. Kuncoro (2002) lebih lanjut menemukan bahwa 58.9% responden merasa bosan untuk melakukan hubungan seksual.

Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan seksualitas pada lanjut usia dapat memicu terjadinya penganiayaan seksualitas seperti tindak kekerasan pada wanita, pelecehan seksual, pemerkosaan, pedofilia (aktivitas seksualitas dengan anak-anak), pornografi anak, dan inses (hubungan seksualitas yang dilakukan ayah kepada anak perempuannya) (Potter & Perry, 2005). Para lanjut usia di Canada berperilaku homo seksual atau lesbian (Brotman, Ryan & Cormier, 2003), sedangkan di Indonesia banyak kasus inses dan pemerkosaan yang dilakukan oleh lanjut usia terhadap keponakannya atau pencabulan anak di bawah umur (Harian umum Pikiran Rakyat, 28 Desember

2009). Contoh: kasus Baekuni alias Babe (49 tahun), yang melakukan pencabulan pada tujuh bocah laki-laki selama kurun waktu 1998-2008 (Harian umum Pikiran Rakyat, 16 Januari 2010). Penyimpangan tersebut terjadi karena kurang adanya penyaluran kebutuhan biologis, serta pandangan individu terhadap dirinya sendiri yang negatif yaitu lanjut usia hanya akan mendapatkan kepuasan seksualitas jika berhubungan seksualitas dengan anak kecil (Achir Yani, 2008).

Penyimpangan seksualitas yang terjadi pada lanjut usia disebabkan karena lanjut usia mengalami perubahan fungsi tubuh, sementara lanjut usia tetap mempunyai keinginan dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya. Masters dan Johnson (1999) mengutarakan bahwa tidak ada batas usia dalam beraktivitas seksual. Selanjutnya Kuntjoro (2002) mengeksplorasi jenis dan penyesuaian aktivitas seksualitas pada lanjut usia. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 58.9% lanjut usia berusaha mengalihkan aktivitas seksualitasnya pada aspek kedekatan dengan pasangan, pertemanan, komunikasi intim, dan hubungan fisik untuk mencari kesenangan, sedangkan 55.4% lanjut usia masih aktif melakukan hubungan seksual. Salah satu mitos tentang lanjut usia adalah dorongan seksualitas yang menurun. Mitos ini tidak benar karena hasil penelitian dan realitas di masyarakat memperlihatkan keadaan yang sebaliknya. Mempertahankan seksualitas pada lanjut usia menjadi penting dalam mewujudkan kebahagiaan keluarga, meskipun telah terjadi penurunan kapasitas seksualitas (Lobsenz, 1975 dalam Achir Yani, 2008). Lebih lanjut Gott et al. (2005) menyimpulkan bahwa seksualitas sering dianggap sebagai bagian dari kedekatan hubungan emosional. Jika tidak ada kedekatan hubungan emosional dan karena sakit, seksualitas kurang penting. Gott et al. (2005) juga menyatakan bahwa usia itu sendiri tidak secara langsung berdampak pada pandangan seksualitas, tetapi sering dikaitkan dengan faktor-faktor penuaan yaitu adanya penyakit dan hilangnya pasangan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Puskesmas santun lanjut usia. Kebijakan yang telah dirumuskan adalah program dan kegiatan yang dapat menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia. Program pokok kesehatan ini adalah untuk meningkatkan pola hidup sehat dengan memprioritaskan upaya preentif dan promotif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Tjong, 2010). Hasil komunikasi personal yang dilakukan pada tanggal, 11 Januari 2010 dengan salah satu staf pemegang program lanjut usia di Dinas kesehatan Kota Cimahi, mengatakan bahwa program lanjut usia di Dinas Kesehatan Kota Cimahi, yang selama ini dilaksanakan masih sebatas program Posbindu (Pos Pembinaan Bina Terpadu) lanjut usia dan konseling yang terkait dengan penyakit yaitu terkait penyakit tidak menular, tetapi belum menyentuh substansi yang spesifik terhadap kebutuhan lanjut usia seperti kebutuhan seksualitas. Hasil komunikasi personal pada tanggal, 24 Januari 2010, terhadap beberapa lanjut usia, menggambarkan bahwa seksualitas masih mempunyai arti dan makna yang luas bagi kehidupannya, dimana dengan mempertahankan seksualitas berarti komunikasi, kemesraan, kasih sayang dengan anggota keluarga atau pasangan dapat berjalan dengan baik, sehingga kerukunan rumah tangga tetap terjaga.

Perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia seharusnya mendapatkan perhatian yang sama seperti keluhan-keluhan kesehatan lainnya dari perawat komunitas melalui usaha-usaha promosi kesehatan. Pender, Murdaugh dan Parsons (2002) menyebutkan bahwa perawat komunitas dalam menyusun program perlu memperhatikan respon-respon individu terhadap situasi sosial yang melingkupinya seperti gaya hidup dan peraturan pemerintah. Perawat komunitas perlu memandang fungsi seksualitas sebagai komponen yang penting dari aspek sosial, psikologis dan biologis pada lanjut usia (Miller, 2004) oleh karena itu perawat memiliki tanggung jawab untuk berperan aktif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat lanjut usia termasuk pemenuhan fungsi seksualitasnya (Stanley, 1999)

Perubahan fungsi seksualitas yang dialami oleh para lanjut usia sangat penting diketahui oleh perawat yang bekerja di komunitas. Perubahan fungsi seksualitas lanjut usia dapat diidentifikasi oleh perawat dengan melakukan pengkajian spesifik terkait kebutuhan fungsi seksualitas. Hasil pengkajian ini selanjutnya dijadikan dasar untuk pemberian intervensi yang bertujuan memenuhi kebutuhan fungsi seksualitas pada lanjut usia. Perawat juga dapat mendiskusikan dan menanggapi keprihatinan seksualitas lanjut usia di semua tingkat pencegahan serta memvalidasi kekhawatiran terhadap fungsi seksualitas, memberikan konseling pada lanjut usia. Selain itu perawat dapat memperhatikan fungsi seksualitas lanjut usia dengan menghilangkan mitos dan stereotip di masyarakat.

Pengalaman lanjut usia dalam perubahan fungsi seksualitas merupakan pengalaman yang unik. Pengalaman ini tidak dapat digambarkan secara kuantitatif karena dialami secara berbeda dan dinamis oleh setiap lanjut usia. Realita yang dihadapi dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, politik, budaya, ekonomi, suku dan jenis kelamin (Rita, 2009). Realita yang dihadapi tersebut akan mempengaruhi arti dan makna seseorang terhadap fenomena. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif, khususnya desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia (Streuber & Carpenter, 2003). Desain fenomenologi digunakan untuk mengeksplorasi secara langsung arti dan makna dari pengalaman informan tentang subjek kajian. Jenis fenomenologi yang akan digunakan adalah fenomenologi deskriptif dimana menurut Streubert dan Carpenter (1999) desain fenomenologi deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman hidup sekelompok individu tentang suatu konsep atau fenomena. Sampai saat ini belum ada penelitian kualitatif terkait fungsi seksualitas pada lanjut usia. Namun peneliti meyakini bahwa perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia akan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia. Oleh karena itu fenomena

pengalaman lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitas yang dialaminya menjadi fokus penelitian yang ingin diketahui oleh peneliti.

1.2 Rumusan Masalah

Umumnya lanjut usia akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikososial yang cenderung menurun, diantaranya penurunan fungsi seksualitas. Seksualitas adalah bagian penting dari kesehatan, kesejahteraan umum, dan kualitas hidup. Bagi lanjut usia, kebutuhan seksualitas tidak hanya memberikan kenikmatan, namun membantu mempertahankan rasa kebahagiaan dan harga diri. Aktifitas seksualitas pada lanjut usia dapat membantu setiap pasangan mengungkapkan cinta, kasih sayang, dan kesetiaan.

Kebutuhan seksualitas tetap menjadi komponen yang penting dari aspek sosial, psikologis dan biologis pada lanjut usia. Pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia perlu diteliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi, karena pendekatan ini merupakan cara yang tepat untuk menggambarkan dan memahami pengalaman individu sesuai perspektifnya. Dari permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: apa arti dan makna pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia di Kota Cimahi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran makna pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia di Kota Cimahi

1.3.2 Tujuan Khusus

Teridentifikasi

1.3.2.1 Pemahaman fungsi seksualitas lanjut usia

1.3.2.2 Perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia di Kota Cimahi

1.3.2.3 Respon lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitas di Kota Cimahi.

1.3.2.4 Dampak dari perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia di Kota Cimahi

1.3.2.5 Cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitasnya di Kota Cimahi

1.3.2.6 Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas di Kota Cimahi

1.3.2.7 Harapan lanjut usia terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas di Kota Cimahi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Walaupun fungsi seksualitas bukan merupakan fokus dominan perawatan lanjut usia, tetapi hal ini merupakan komponen yang sangat penting bagi kualitas hidup lanjut usia. Dengan demikian, dalam situasi di mana kualitas hidup adalah menjadi fokus perhatian (terutama perawatan jangka panjang), perawat perlu dipersiapkan untuk mengkaji fungsi seksualitas dan memberikan intervensi pendidikan kesehatan terkait dengan kekhawatiran tentang fungsi seksualitas pada lanjut usia. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam mengembangkan perencanaan dan program perawatan lanjut usia untuk menyiapkan antisipasi dan promosi kesehatan jangka panjang.

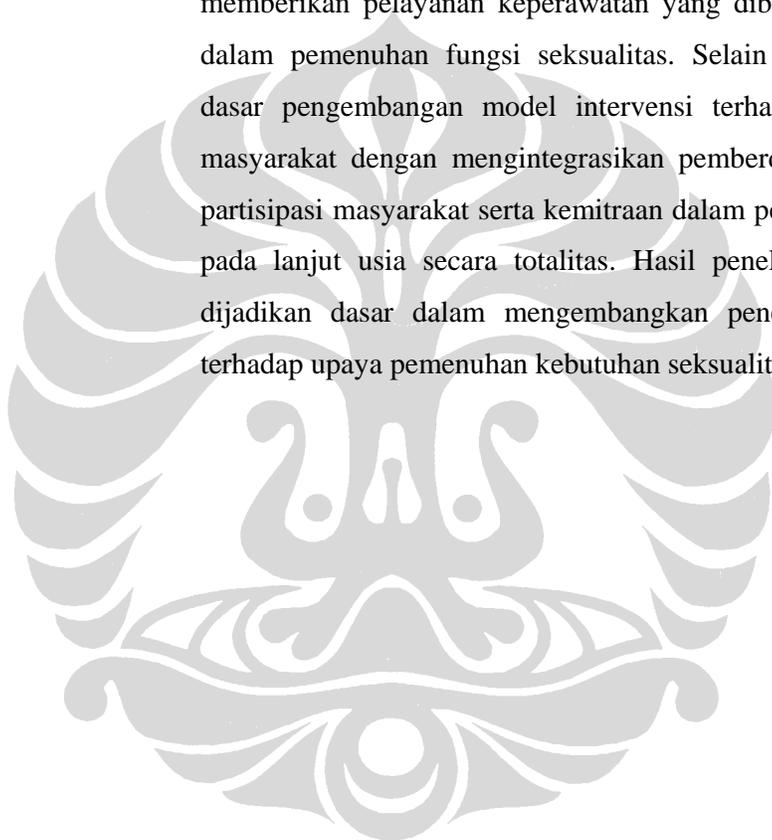
1.4.2 Bagi Lanjut Usia

Hasil penelitian ini diharapkan perawat komunitas dapat mempersiapkan pra lanjut usia untuk membentuk respon adaptif

terhadap perubahan fungsi seksualitas sehingga kebutuhan seksualitas tetap dapat terpenuhi.

1.4.3 Pengembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini dapat menjadi cikal bakal pengembangan ilmu keperawatan komunitas bidang keperawatan gerontologi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan lanjut usia dalam pemenuhan fungsi seksualitas. Selain itu dapat menjadi dasar pengembangan model intervensi terhadap lanjut usia di masyarakat dengan mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat serta kemitraan dalam pemberian pelayanan pada lanjut usia secara totalitas. Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan dasar dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terhadap upaya pemenuhan kebutuhan seksualitas pada lanjut usia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini memaparkan teori dan konsep serta penelitian terdahulu yang terkait dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan penelitian dan bahan acuan saat dilakukan pembahasan, yang terdiri dari konsep *at risk*, konsep pencegahan dalam optimalisasi fungsi seksualitas pada lanjut usia, peran perawat, dan pendekatan fenomenologi pada penelitian kualitatif.

2.1 Konsep *At Risk* pada Populasi Lanjut Usia

At risk merupakan kemungkinan terhadap munculnya suatu kejadian, seperti status kesehatan seseorang. Akibat terpapar oleh suatu faktor spesifik tertentu, seseorang akan menderita suatu penyakit spesifik tertentu (Swanson, 1997). Botorfft (1995) berpendapat, *at risk* adalah seseorang yang berisiko terpaparnya penyakit, bahaya, ketakutan, ketidak nyamanan serta penyiksaan.

Menurut Lueckenotte (1994) lanjut usia termasuk *at risk* karena beberapa faktor risiko, antara lain :

2.1.1 Interaksi antara aspek fisik dan psikososial penuaan. Individu lanjut usia dengan berkurangnya kemampuan untuk berespon terhadap stress, serta meningkatnya frekuensi perubahan fisik dapat menempatkan lanjut usia pada risiko tinggi. Perubahan fisik dan psikososial dapat menjadikan lanjut usia mengalami penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang dapat mengakibatkan lanjut usia mengalami ketergantungan kepada orang lain.

2.1.2 Pengaruh penyakit dan ketidakmampuan pada status fungsional. Penuaan tidak perlu disamakan dengan penyakit dan ketidakmampuan. Kebanyakan lanjut usia tetap mandiri secara fungsional walaupun ada peningkatan prevalensi penyakit kronis pada lanjut usia, tetapi penyakit kronis dapat

Universitas Indonesia

meningkatkan kerentanan lanjut usia terhadap penurunan fungsional yang menempatkan seseorang pada risiko tinggi.

- 2.1.3 Penurunan efisiensi mekanisme homeostatik. Penurunan fungsi fisiologis dan peningkatan prevalensi penyakit, khususnya pada lanjut usia, adalah sebagian dari berkurangnya kemampuan untuk berespons pada stress melalui homeostatis. Kurangnya kemampuan beradaptasi paling jelas pada interaksi neuroendokrin, serta pada respons terpisah dari dua system inti (Ebersol & Hess, 1994). Hal ini dapat menempatkan seseorang pada risiko tinggi karena ketidakmampuan dalam beradaptasi.
- 2.1.4 Kurangnya standar untuk norma kesehatan dan penyakit. Kebanyakan ahli setuju bahwa lanjut usia harus dipandang dan diperlakukan secara individual untuk mengkompensasikan karena adanya penurunan fungsional yang dapat menimbulkan risiko yang tinggi.

Lanjut usia dengan penurunan fungsi secara fisiologis akan berdampak terhadap penurunan kebutuhan dasar manusia, yang akan menyebabkan terjadinya *health risk*. Lanjut usia dengan perubahan yang terjadi secara fisiologis, kognitif dan kesehatan psikososial akan berdampak terhadap berkurangnya kemampuan memenuhi kebutuhan fungsional, bingung atau menarik diri, dan tidak mampu membuat keputusan yang berkaitan dengan kebutuhan mereka (Potter & Ferry, 2005). Hurlock (2002) menjelaskan bahwa lanjut usia ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang cenderung mengarah ke penyesuaian diri yang buruk dan menimbulkan risiko, yang meliputi :

- 2.1.1 Meningkatnya ketergantungan fisik dan ekonomi pada orang lain, membentuk kontak sosial baru, mengembangkan keinginan dan minat baru dan kegiatan untuk memanfaatkan waktu luang yang jumlahnya meningkat dan menjadi korban karena ketidak mampuan untuk mempertahankan diri

- 2.1.2 Perubahan fisik termasuk perubahan dalam penampilan, perubahan yang berbeda pada sistem organ dalam, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan pada sistem syaraf dan perubahan penampilan dan kemampuan seksualitas
- 2.1.3 Perubahan yang bersifat sangat umum terhadap kemampuan motorik, termasuk perubahan fisik dan kecepatan dalam bergerak, bertambahnya waktu yang diperlukan untuk belajar keterampilan
- 2.1.4 Perubahan kemampuan mental, kurangnya rangsangan lingkungan dan kurang motivasi terhadap kesadaran mental yang ada untuk membedakan kondisi yang paling bersifat umum dan yang paling serius
- 2.1.5 Perubahan dalam hal minat dan ketertarikan
- 2.1.6 Lanjut usia mudah diserang penyakit dan kurangnya pengenalan terhadap bahaya potensial yang berasal dari kelompok social
- 2.1.7 Bahaya yang bersifat psikologis meliputi kepercayaan terhadap pendapat tentang lanjut usia, yaitu perasaan rendah diri, perasaan tak berguna dan perasaan tidak enak akibat dari perubahan fisik

Perawat komunitas seharusnya mengaplikasikan konsep *at risk* untuk memperkirakan variabel paparan, untuk mengisolasi faktor risiko yang berhubungan dengan masalah kesehatan di komunitas (Swanson, 1997). Perawat komunitas dapat melakukan identifikasi terhadap faktor risiko dan menyusun tingkat pencegahan terhadap komunitas serta melakukan manajemen terhadap faktor risiko tersebut (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999) . Prevensi primer, sekunder, dan tersier dapat disusun oleh perawat komunitas dalam mencegah timbulnya faktor risiko pada lanjut usia, serta faktor risiko akan dapat dikurangi paparannya di populasi dengan melakukan pencegahan secara menyeluruh pada tiga level pencegahan tersebut.

2.2 Konsep Perubahan Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia

2.2.1 Konsep Seksualitas

Banyak orang salah berpikir tentang seksualitas hanya dalam istilah seks. Seksualitas dan seks, adalah suatu hal yang berbeda. Kata seks sering digunakan dalam dua cara. Paling umum seks digunakan untuk mengacu pada bagian fisik dari berhubungan, yaitu aktivitas seksual genital. Seks juga digunakan untuk memberi label jender, baik seseorang itu pria atau wanita (Zawid, 1994). Seksualitas adalah istilah yang lebih luas, seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan atau sama mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa yakin tentang dirinya dan bagaimana mengkomunikasikan perasaan kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat gerak tubuh, etiket, berpakaian (Denney & Quadagno, 1992; Zawid, 1994).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group (1995 dalam Janice, 2007), mendefinisikan seksualitas sebagai dorongan seseorang dan hasrat untuk seks, dan sejauh mana orang dapat mengekspresikannya dan menikmati atau hasrat seksual dengan tepat. Seksualitas dalam lanjut usia beralih dari penekanan pada prokreasi menjadi penekanan pada pertemanan, kedekatan fisik, komunikasi intim, dan hubungan fisik untuk mencari kesenangan (Ebersole & Hess, 1994). Raharjo yang dikutip oleh Nurhadmo (1999) menjelaskan bahwa seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks. Lebih lanjut menurut Stuart (2006) seksualitas adalah suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada individu, meliputi memandang dan bicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama

menimbulkan orgasme. Tidak ada alasan bagi individu tidak dapat tetap aktif secara seksual sepanjang mereka memilikinya. Hal ini dapat secara efektif dipenuhi dengan mempertahankan aktivitas seksualitas secara teratur sepanjang hidup, namun demikian proses penuaan dapat mempengaruhi perilaku seksualitas.

Seksualitas adalah bagian penting dari kesehatan, kesejahteraan umum, dan kualitas hidup (Nusbaum, Singh, & Pyles, 2004). Seksualitas manusia meliputi berbagai jenis kegiatan intim, dan juga pengetahuan seksual, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai individu. Tidak hanya memberikan kenikmatan aktivitas seksual bagi lanjut usia, hal itu mungkin juga membantu mempertahankan rasa kegunaan dan harga diri. Aktivitas seksualitas dapat membantu setiap pasangan mengungkapkan cinta, kasih sayang, dan kesetiaan. Ini dapat juga meningkatkan pertumbuhan pribadi, kreativitas, dan komunikasi.

Fungsi seksualitas pada lanjut usia sudah mengalami perubahan dimana jenis dan aktivitas seksualitas lanjut usia menunjukkan bahwa 58.9% lanjut usia berusaha mengalihkan seksualitasnya pada aspek kedekatan dengan pasangan, pertemanan, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan, dan 55.4% lanjut usia masih aktif melakukan hubungan seksualitas (Kuntjoro, 2002). Hasil penelitian Bretschneider dan McCoy (2004) didapatkan fungsi seksualitas lanjut usia sudah mengalami perubahan 67.4% lanjut usia mengalihkan seksualitasnya pada aspek kedekatan fisik, komunikasi intim dan pertemanan dengan pasangan, 32.6 % lanjut usia tetap aktif melakukan seksual.

Penelitian mengenai perilaku seksualitas bagi lanjut usia menunjukkan bahwa pria dan wanita pada usia enam puluhan dan tujuh puluhan tetap melakukan hubungan seksualitas walaupun frekuensinya tidak sebanyak pada masa muda. Apabila seseorang dalam keadaan sehat, maka kegiatan

seksualitasnya akan mengalami penurunan secara bertahap seperti yang dikatakan oleh Rubin (2002) bahwa hubungan seksualitas seseorang tidak mungkin berhenti secara otomatis pada usia berapapun. Mereka yang tidak melakukan hubungan seksualitas pada lanjut usia, biasanya disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan hidupnya (penderitaan penyakit yang bersifat fisik).

2.2.2 Perubahan Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia

Proses penuaan dapat berdampak terhadap perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia, yaitu meliputi perubahan dalam hal sebagai berikut :

2.2.2.1 Usia

Sebenarnya tidak ada batas usia untuk melakukan aktivitas seksualitas seperti yang disampaikan oleh Masters dan Johnson (1999) mengidentifikasi bahwa tidak ada batas waktu penutup aktivitas fungsi seksualitas yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Perubahan seksualitas dan aktivitas seksual tidak datang berakhir sebagai bagian normal dari penuaan, keinginan seksualitas dan aktivitas seksual terus berlanjut ke dalam kehidupan selanjutnya, dan usia bukan alat pencegah untuk kehidupan seksualitas yang sehat dan bahagia, meskipun ada penurunan aktivitas seksual dengan usia, terutama pada lanjut usia wanita. Pfeiffer (1999) menyatakan bahwa sekitar 70 % dari lanjut usia pria dengan usia rata-rata 68 tahun secara teratur masih tetap melakukan fungsi seksualitas.

2.2.2.2 Hasrat dan respon lanjut usia

Lichtenberg (1997 dalam Miller, 2004) menjelaskan bahwa perubahan fungsional yang berhubungan dengan fungsi seksualitas pada lanjut usia yaitu melibatkan respon terhadap rangsangan seksualitas, dan minat serta partisipasi dalam aktivitas seksualitas. Hasil penelitian Bretschneider dan McCoy, (2004) mengidentifikasi bahwa hambatan yang paling penting adalah pengalaman seksualitas

sebagai ketidakhadanya pasangan (60%), usia (32%) dan kurangnya hasrat atau keinginan (24%). Pada lanjut usia pria, kegagalan ereksi sejauh ini merupakan masalah yang paling sering ditemui, sedangkan masalah utama pada lanjut usia wanita yaitu hilangnya minat seksualitas dan motivasi (Feldman et al, 1994), begitu juga The DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994) mengusulkan tujuh kategori *seksualitas dys-fungsi*. Tiga yang pertama berkaitan dengan gangguan keinginan, gairah dan orgasme. Kategori 4-6 menentukan masalah-masalah seksualitas yang berhubungan dengan rasa sakit, fisik sakit, dan obat-obatan dan alkohol, dan kategori tujuh mendefinisikan gangguan yang tidak dinyatakan khusus.

2.2.2.3 Kekuatan fisik lanjut usia

Pangkahila (2008), menjelaskan bahwa masalah seksualitas pada lanjut usia disebabkan oleh faktor fisik dan psikis yang bergabung menjadi satu. Gangguan fisik seperti gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, gangguan metabolisme, perubahan hormonal, penurunan system persyarafan, vaginitis, pasca operasi, kekurangan gizi serta penggunaan obat-obat tertentu sering kali berhubungan dengan potensi seksualitas (Pangkahila, 2008). Ginsberg (2005) mengidentifikasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan menurunnya kemampuan seksual pada lanjut usia adalah penyakit arthritis (49%), hipertensi (40%) dan penyakit jantung (25%). Perubahan fisiologis yang mempengaruhi seksualitas lanjut usia biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskular, hormonal dan neurologik.

2.2.3 Faktor-faktor terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia

Ada beberapa faktor yang dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia menurut Hurlock (2002), yaitu :

2.2.3.1 Pola perilaku seksualitas pada masa lalu

Orang yang memperoleh kenikmatan dari perilaku seksualitas dan mereka yang secara seksual aktif selama masa awal tahun perkawinannya, maka pada masa lanjut usia fungsi seksualitasnya akan terus lebih aktif dibanding mereka yang pada masa awal pernikahannya kurang aktif. Pola perilaku seksualitas menurut Andre Ludovic Phanjoo APT (2000) ada sejumlah faktor diidentifikasi sebagai hal penting dalam pemeliharaan aktivitas seksualitas, yaitu meliputi kesehatan fisik, ketersediaan pasangan, dan pola yang teratur dan stabil dalam aktivitas seksualitas sebelumnya.

2.2.3.2 Kesesuaian dengan pasangan hidup

Hubungan yang dijalin antara suami dengan istri sangat dekat, yang dibentuk atas dasar ketertarikan dan penghargaan secara timbal balik, maka keinginan mereka untuk melakukan hubungan seksualitas akan meningkat pada lanjut usia dibandingkan dengan keluarga yang hubungannya dijalin dengan rasa kekakuan yang dapat mengakibatkan fungsi seksualitas menurun. Hurlock (2002) bahwa salah satu faktor yang dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia adalah kesesuaian dengan pasangan hidup dimana apabila hubungan antara suami dengan istri sangat dekat, yang dibentuk atas dasar ketertarikan dan penghargaan secara timbal balik, maka keinginan untuk melakukan hubungan seksualitas lebih besar daripada keluarga yang berhubungan kaku yang berakhir mengakibatkan fungsi seksual menurun.

Antonovsky et al (2007) melaporkan kebanyakan pria menyatakan bahwa mereka akan melakukan hubungan yang lebih sering jika mereka ada akses ke mitra seksual. Hasil penelitian Helgason et al (2008) di antara semua orang yang memberikan informasi, 58% menyatakan bahwa rekan seksualitas mereka kadang-kadang

mengambil inisiatif untuk ikut serta dalam aktivitas seksualitas dan 22% melaporkan bahwa teman seksual mereka mengambil inisiatif untuk ikut serta dalam aktivitas seksual minimal sekali per bulan.

2.2.3.3 Sikap sosial

Sikap sosial yang tidak menyenangkan pada lanjut usia membuat banyak lanjut usia pria dan lanjut usia wanita merasa bahwa minat dalam masalah seksualitas bukan hanya “tidak nikmat” tetapi bahkan juga dapat menurunkan fungsi seksualitas. Pandangan sosial dan keagamaan tentang seksualitas diusia lanjut menyebabkan keinginan dalam diri mereka ditekan sedemikian sehingga memberikan dampak pada ketidakmampuan fisik, yang dikenal sebagai impotensia (Alexander & Allison,1989)

Pada lanjut usia, hambatan untuk aktivitas seksualitas yang dapat dibagi menjadi hambatan eksternal yang datang dari lingkungan dan hambatan internal, yang terutama berasal dari subyak lanjut usianya sendiri. Hambatan eksternal biasanya berupa pandangan sosial, yang menganggap bahwa aktivitas seksualitas tidak layak lagi dilakukan lagi oleh lanjut usia. Hambatan eksternal bilamana seorang janda atau duda akan menikah lagi sering kali juga berupa sikap menentang dari anak-anak, dengan berbagai alasan. Hambatan internal psikologik seringkali sulit dipisahkan secara jelas dengan hambatan eksternal. Seringkali seorang lanjut usia sudah merasa tidak bisa dan tidak pantas berpenampilan untuk menarik lawan jenisnya.

2.2.3.4 Status perkawinan

Orang yang menikah pada umumnya terus melanjutkan aktivitas seksualnya sampai masa tuanya. Bagi mereka yang membujang terus, atau bercerai, atau ditinggal mati oleh suami atau istrinya biasanya kurang memiliki dorongan seksual yang cukup kuat untuk mencari

pasangan baru. Hal ini akan berdampak terhadap penurunan fungsi seksualitas pada salah satu pasangan lanjut usia. Hasil penelitian Andre Ludovic Phanjoo APT (2000) sekitar 60% dari lanjut usia wanita yang tanpa pasangan enggan untuk memulai kencan, kegiatan ditinggalkan selama puluhan tahun, dan merasa asing dengan kencan praktek ketika kesempatan muncul.

2.2.3.5 Masalah non-seksualitas yang telah membebani sebelumnya

Apabila salah satu (suami/istri) atau keduanya sebelumnya telah dibebani dengan masalah keuangan, keluarga dan atau masalah lainya yang bersifat non-seksualitas, situasi ini cenderung memperlemah keinginan seksualitasnya. Akibatnya mereka menjadi seorang peminum, pemabok dan pemakan berat sebagai salah satu jalan, yang dianggap sebagai cara untuk menghindarkan diri dari masalah berat tersebut, maka kelompok lanjut usia seperti itu keinginan seksualitasnya akan melemah dan fungsi seksualitasnya menurun. Para peneliti pada pertengahan tahun 1980-an melaporkan bahwa merokok, alkohol merupakan faktor risiko untuk disfungsi ereksi (Virag et al., 1985), dan dalam beberapa tahun terakhir, para peneliti telah mengidentifikasi dengan obat-obatan dan kondisi patologis (Lewis, 2001; Nudell et al., 2002 ; Solomon et al., 2003). Nikotin memiliki efek merugikan pada fungsi seksualitas karena mengganggu peredaran darah ke organ seksual dan menekankan efek faktor risiko lain, seperti hipertensi dan penyakit vascular. Seksualitas pada lanjut usia terutama dipengaruhi oleh masalah yang umum di kelompok usia ini: misalnya, depresi, gangguan kesehatan, atau menderita cacat atau kematian pasangan (Paunonen & Hagmann, 1990)

2.2.3.6 Terlalu akrab

Karena suami dan istri selalu bersama dalam jangka waktu yang relatif lama, maka kondisi seperti ini cenderung akan mematikan keinginan seksualitas pasangan tersebut di masa lanjut usia

2.2.3.7 Impotensi

Banyak pria yang tiba-tiba menemukan dirinya menjadi impoten pada satu kesempatan tertentu, kemudian tanpa memperdulikan kondisi yang menimbulkannya, ehingga menarik diri dari aktivitas seksual untuk menghindari pengalaman perusakan-ego akan episode ketidakmampuan seksual. Disfungsi ereksi mempengaruhi sekitar 20 juta pria di Amerika Serikat. Keadaan ini menyebabkan hancurnya rasa percaya diri serta mengganggu hubungan dengan pasangannya. Para peneliti mengatakan; mereka mengharapkan penelitian ini memberikan titik terang bagi disfungsi ereksi dan membantu mengatasi stigma sosial yang ditimbulkannya (Berkley, 2003)

2.2.4 Seksualitas Normal dan Penyesuaian Seksualitas yang Sehat

Normal dalam hal ini diartikan sehat atau tidak patologik dalam hal fungsi keseluruhan. Perilaku seksualitas yang normal ialah yang dapat menyesuaikan diri, bukan saja dengan tuntutan masyarakat, tetapi juga dengan kebutuhan individu mengenai kebahagiaan dan pertumbuhan, yaitu perwujudan diri sendiri atau peningkatan kemampuan individu untuk mengembangkan kepribadannya menjadi lebih baik. Penyesuaian diri seksualitas yang sehat ialah kemampuan memperoleh penagalaman seksualitas tanpa rasa takut dan salah, jatuh cinta pada waktu yang cocok dan menikah dengan partner yang dipilihnya serta mempertahankan rasa cinta kasih dan daya tarik seksualitas terhadap partner-nya. Partner-nya itu tidak mempunyai gangguan atau kesukaran yang serius yang dapat mengganggu, merusak atau meniadakan suatu hubungan bahagia.

2.2.4.1 Rentang Respon

Para pakar yang mendalami masalah seksual tidak setuju dengan tipe perilaku seksualitas yang disebut "normal". Ekspresi seksualitas merupakan rentang adaptif dan maladaptif. Respon seksual yg paling adaptif menurut Stuart dan Sundeen (1995), terlihat dari perilaku yang memenuhi kriteria berikut ini :

2.2.4.1.1 Terjadi antara dua orang dewasa

2.2.4.1.2 Memberi kepuasan timbal balik bagi pihak yang terlibat

2.2.4.1.3 Tidak membahayakan kedua belah pihak, baik secara psikologi maupun fisik

2.2.4.1.4 Tidak ada paksaan

2.2.4.1.5 Tidak dilakukan di tempat umum.

Respon perilaku seksualitas maladaptif meliputi perilaku yang tidak memenuhi satu atau lebih kriteria tersebut. Perlu berhati-hati dalam menentukan perilaku seksualitas yang adaptif dan maladaptif. Perilaku seksualitas dapat saja memenuhi kriteria, tetapi belum tentu memuaskan bagi individu terutama jika pandangan masyarakat mempengaruhi. Respon perilaku seksualitas maladaptif meliputi perilaku yang tidak memenuhi satu atau lebih kriteria yg diuraikan sebelumnya.

2.2.4.2 Penurunan fungsi dan potensi seksualitas

Penurunan fungsi dan potensi seksualitas pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti; gangguan jantung, gangguan metabolisme (diabetes mellitus), vaginitis, baru selesai operasi (prostatektomi) dan kurang gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilier. Faktor psikologis yang menyertai lanjut usia antara lain ; rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksualitas pada lanjut

usia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal, disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya cemas, depresi.

2.3 Konsep Pencegahan dalam Optimalisasi Fungsi Seksualitas pada Lanjut Usia

Konsep pencegahan (*preventif*) adalah komponen kunci dari praktik keperawatan komunitas. Dalam terminologi populer, pencegahan berarti menghindari suatu kejadian sebelum terjadi. Dalam optimalisasi fungsi seksualitas pada lanjut usia, peneliti menggunakan tiga tingkatan pencegahan, yaitu; primer, sekunder, dan tersier menurut Anderson dan McFarlane (2004)

2.3.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan. Pencegahan primer mencakup area penanganan yang sangat luas termasuk mengoptimalkan fungsi seksualitas pada lanjut usia. Pencegahan primer melalui promosi kesehatan dapat dilakukan perawat melalui pendidikan kesehatan dengan penekanan pada pengembangan gaya hidup sehat (nutrisi, olahraga, istirahat, rekreasi, relaksasi, dan tidak mengkonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan lainnya) pengembangan keperibadian yang sehat, konseling pernikahan dan pengembangan lingkungan sosial yang sehat, sedangkan pencegahan primer melalui upaya tindakan perlindungan dapat melakukan kegiatan pengelolaan stress, mandi air hangat atau pijat, perawatan diri dan penampilan fisik (Stanley, 2005).

2.3.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah deteksi dini dan pengobatan terhadap kondisi kesehatan yang merugikan. Pencegahan sekunder mungkin saja berhasil mengatasi penyakit yang mengakibatkan penurunan fungsi seksualitas pada lanjut usia pada tahap akhir, mencegah komplikasi dan kecacatan karena

penyakit, serta membatasi penyebaran penyakit menular. Komponen penting dalam pencegahan sekunder adalah penemuan kasua secara dini faktor-faktor resiko perubahan fungsi seksualitas, pemeriksaan umum secara lengkap yang terkait dengan penyebab perubahan fungsi seksualitas, pemeriksaan (screening) tingkat kenyamanan dan keterbatasan dalam pemenuhan fungsi seksualitas, penanganan kasus terjadinya perubahan fungsi seksualitas (Martono, 1996).

2.3.3 Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan jika penyakit atau kondisi tertentu telah menyebabkan kerusakan pada individu. Tujuan pencegahan tersier adalah membatasi kecacatan dan merehabilitasi atau meningkatkan kemampuan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas dengan menggunakan terapi psikologik, medika mentosa (hormone atau injeksi intra-korporeal dengan menggunakan papverin atau alprostadin), pengobatan dengan alat vakum dan pembedahan, baik pembedahan vaskuler atau untuk pemasangan protesis penis (Martono, 2000).

2.4 Peran Perawat dalam Optimalisasi Fungsi Seksualitas pada Lanju Usia

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat). Perawat komunitas dalam melakukan intervensi optimalisasi fungsi seksualitas pada lanjut usia dapat berperan. Helvie, (1998) mengidentifikasi peran perawat komunitas, adalah sebagai berikut :

2.4.1 Pemberi perawatan (*care provider*)

Perawat berperan dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga dan kelompok dengan menggunakan prinsip epidemiologi dan intervensi preventif (Helvie, 1998). Fase pengkajian dan perencanaan pada *care provider* mencakup wawancara dan konseling. Wawancara dilakukan secara spesifik untuk mengumpulkan data terkait dengan proses penuaan dan perubahan fungsi seksualitas, sedangkan konseling dilakukan untuk

mengidentifikasi dan mengklarifikasi masalah, solusi mengatasi masalah, menyeleksi sesuai solusi yang dibuat, dan mengevaluasi hasil akibat dari perubahan fungsi seksualitas.

2.4.2 Pendidik dan penasihat (*nurse educator and counselor*)

Peran perawat dalam hal ini membantu klien dalam memberikan informasi agar klien mampu membuat pilihan dan memelihara atau mendapatkan autonomi. Pada peran pendidik, perawat mengkaji kebutuhan dan memotivasi pembelajaran klien berdasarkan rencana dari model pendidikan yang akan diterapkan dan melakukan rencana yang telah ditetapkan. Peran konselor adalah untuk mendengarkan secara objektif, mengklarifikasi, memberikan masukan dan informasi, dan membimbing klien melalui proses pemecahan masalah (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999)

Perawat dapat membantu lanjut usia yang mengalami perubahan fungsi seksualitas dengan memberikan pendidikan dan nasihat tentang perubahan fungsional terkait dengan perubahan fungsi seksualitas serta memberikan masukan dan informasi tentang gaya hidup bagi lanjut usia yang dapat berdampak terhadap terjadinya perubahan fungsi seksualitas.

2.4.3 Peran model (*role model*)

Perawat komunitas berperan sebagai model bagi klien dan perawat kesehatan profesional yang lain. Dalam situasi rumah maupun kondisi yang lain, lanjut usia dapat mengidentifikasi dengan perawat dan perawat berperan sebagai contoh atau panutan dalam perilaku lanjut usia.

Salah satu penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia adalah karena perilaku lanjut usia seperti pemabuk, peminum dan pemakan berat, yang dianggap oleh lanjut usia untuk memperkuat fungsi seksualnya, maka kelompok lanjut usia seperti itu keinginan seksualitasnya akan

melemah dan fungsi seksualitasnya menurun, dalam hal ini perawat dapat berperan sebagai model dalam menjalankan perilaku yang baik.

2.4.4 Pembela klien (*client advocate*)

Zerwekh (1991) dalam Helvie (1998), menyatakan bahwa advokasi adalah proses meningkatkan kondisi pasien, agar pasien dapat menentukan nasib sendiri. Perawat sebagai advokat bagi klien, dimana klien tidak mendapatkan pembelaan dari seseorang yang kompeten dalam hal pembelaan. *Advokasi* dapat digunakan pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Peran perawat sebagai advokat sangat penting dalam komunitas dimana perawat dapat melindungi lanjut usia dari penyimpangan-penyimpangan kebutuhan seksualitas.

2.4.5 Manajer kasus (*case manager*)

Case manager adalah sebagai suatu proses memberikan perawatan kesehatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas, pemecahan masalah, meningkatkan kualitas hidup klien, hubungannya dengan biaya". *The ANA Council on Community Health Nursing* (ANA, 1991 dalam Helvie, 1998). Perawatan *manager* adalah penerapan strategi untuk mengkoordinasikan dan mengalokasikan layanan bagi individu yang tidak dapat mengelola perawatan mereka sendiri atau yang tidak dapat menegosiasikan sistem perawatan kesehatan (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999)

Peran perawat sebagai managerial pada lanjut usia adalah melakukan koordinasi dengan semua *care provider* dalam melakukan perencanaan tindakan keperawatan kebutuhan fungsi seksualitas pada lanjut usia

2.4.6 Kolaborator (*collaborator*)

Helvie (1998) menyatakan bahwa kolaborasi adalah proses membuat keputusan dengan yang lain dalam proses keperawatan. Kolaborasi sangat

diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien di masyarakat. Kolaborasi antara perawat komunitas dengan klien sangat penting jika perawat mengharapkan klien untuk merubah perilaku dan melakukan tindakan kedepannya yang lebih baik.

Kondisi tubuh lanjut usia mengalami penurunan yang bersifat fisiologis, hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik dan fungsi psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit, untuk mengatasi hal tersebut maka dibutuhkan adanya perawat melakukan kolaborasi dengan multidisiplin ilmu, salah satunya adalah terutama untuk mengatasi kebutuhan fungsi seksualitas.

2.4.7 Perencana (*discharge planner*)

Peran perawat komunitas yang lain adalah perawat sebagai perencana. Perawat mengidentifikasi dan merencanakan kebutuhan klien sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Perawat menyesuaikan dengan kondisi atau situasi lanjut usia dimana lanjut usia berada, apakah di rumah atau di panti werdha. Kebutuhan fungsi seksualitas perlu dibuat perencanaan untuk mengatasi permasalahan yang ditimbulkan dengan melihat kondisi fisik dan kondisi lingkungan.

2.4.8 Penemu kasus (*case finder*)

Peran perawat dalam hal ini menemukan masalah yang dialami klien dan mengidentifikasi kebutuhan klien. Peran ini membutuhkan penjelasan dini untuk didiskusikan tentang masalah yang dihadapi klien.

Perawat komunitas dengan menangani masalah lanjut usia dengan berbagai macam perubahan fungsional, salah satunya adalah perubahan dalam fungsi seksualnya, diharapkan dapat menemukan penyelesaiannya sehingga lanjut usia dapat dicegah agar tidak dapat berlanjut kearah yang lebih kronis.

2.4.9 Pembaharu dan pemimpin (*change agent and leader*)

Leadership adalah kemampuan mempengaruhi orang lain (Helvie, 1998). Peran perawat komunitas dalam hal ini merubah perilaku klien baik secara individu, keluarga, atau komunitas. Perawat berperan dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi masalah kesehatan dan penanganan yang dilakukan. Proses ini akan dilaksanakan dengan bekerjasama dengan tim lain dengan melibatkan masyarakat.

Perubahan fungsi seksual bukan hanya disebabkan oleh perubahan fisik saja tetapi disebabkan juga oleh faktor psikososial karena fungsi seksualitas dapat juga dibangun oleh fungsi tersebut oleh karena itu perawat dapat memberikan pengaruh besar dalam merubah psikologis dan sosial lanjut usia kearah lebih baik dengan memberikan pengalaman-pengalaman psikososial yang baik dalam memenuhi kebutuhan fungsi seksualitas.

2.4.10 Penyedia pelayanan masyarakat dan dan peneliti (*community care provider and researcher*)

Peran *care provider* ini melibatkan penerapan proses keperawatan kepada masyarakat: yaitu, menilai, perencanaan, pelaksanaan, dan mengevaluasi masalah-masalah kesehatan masyarakat dan solusi. Proses ini dapat dilakukan secara mandiri atau kerjasama dengan kesehatan lain. *Researcher* merupakan bagian penting dari peran perawatan komunitas, perawat dapat mengidentifikasi masalah dan bekerja bersama dengan profesi kesehatan lain untuk melaksanakan peran tersebut.

Perawat komunitas berpartisipasi dalam proses penelitian di berbagai tingkatan. Perawat dapat terlibat dalam kegiatan-kegiatan seperti menafsirkan data; menerapkan temuan-temuan dan mengevaluasi, merancang, dan melakukan penelitian. semua upaya penelitian dirancang untuk meningkatkan pengetahuan ilmiah dalam praktik keperawatan. Kemampuan ini, pada gilirannya, memastikan bahwa intervensi keperawatan saat ini relevan dengan kebutuhan masyarakat. Perawat komunitas diharapkan minimal untuk

membaca penelitian saat ini dan menerapkan temuan-temuan untuk praktek sebagai bagian konsisten dari tindakan profesional (LoBiondo-Kayu & Haber, 1994).

Penelitian yang terkait dengan perubahan fungsi seksual masih kurang, sehingga penanganan untuk mengatasi permasalahan fungsi seksual tersebut masih kurang.

2.5 Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Moleong, 2004; Merriam, 1988 dalam Creswell 1998) Penelitian kualitatif menjadi pilihan yang tepat apabila masalah yang ingin diketahui adalah fenomena sosial sehingga mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Beberapa penulis memiliki pendapat bahwa penelitian kualitatif digunakan bila peneliti ingin memahami sudut pandang partisipan secara mendalam, dinamis dan menggali berbagai macam faktor sekaligus (Creswell 1994; Patton, 1990; Strauss, 1987; Taylor & Bogdan, 1984 dalam Tambunan, 2003). Salah satu metode penelitian kualitatif yang dapat di gunakan adalah desain fenomenologi, pendekatan tersebut merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia (Streuber & Carpenter, 2003).

Desain fenomenologi adalah ilmu pengetahuan yang memiliki tujuan berupa memberi gambaran fenomena tertentu, atau keberadaan sesuatu hal, sebagai sebuah pengalaman hidup (Streubert & Carperter, 1999). Rose, Beeby dan Parker (1995) mengungkapkan bahwa desain fenomenologi bertujuan untuk mengungkapkan struktur atau esensi pengalaman hidup suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna. Essensi adalah elemen yang berhubungan dengan arti sebenarnya, konsep tersebut akan memberi pemahaman terhadap suatu fenomena berdasarkan suatu penelitian (Streuber & Carpenter, 2003). Melihat definisi diatas dapat disimpulkan

bahwa desain fenomenologi digunakan untuk mengeksplorasi atau menggambarkan (deskriptif) secara langsung arti dan makna dari pengalaman informasi tentang subjek kajian.

Fenomenologi deskriptif meliputi kegiatan eksplorasi langsung, analisis dan deskripsi fenomena tertentu, se bebas mungkin dari perkiraan yang belum teruji, bermaksud mencapai presentasi intuisi maksimum (Streuber & Carpenter, 2003). Fenomenologi deskriptif menstimulasi persepsi terhadap pengalaman hidup sambil menekankan pada kekayaan, keluasaan, dan kedalaman pengalaman tersebut. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif, khususnya desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman perubahan seksualitas pada lanjut usia.

Menurut Streubert dan Carpenter (2003), fenomenologi deskriptif mempertimbangkan dua aspek penting yaitu *intentionality* dan *bracketing*. *Intentionality* adalah memahami sesuatu, dimana setiap pengalaman individu memiliki sisi obyektif dan subyektif. Sisi obyektif fenomena yaitu suatu yang biasa dilihat, didengar, dirasakan, dipikirkan, atau sekalipun sesuatu yang masih akan dipikirkan (*ide*). Sisi subyektif fenomena adalah tindakan yang dimaksud (*intended act*) seperti merasa, mendengar, memikirkan, dan menilai *ide*. *Bracketing* atau disebut reduksi fenomenologi, adalah upaya peneliti untuk menyisihkan semua asumsi umum yang dibuat suatu fenomena. Pengetahuan terkait konsep keilmuan yang mendasari penelitian diupayakan untuk tidak mempengaruhi pendapat partisipan, seorang peneliti akan berusaha untuk menyisihkan dirinya dari prasangka, teori, filsafat, agama, bahkan *common sense* sehingga dirinya mampu menerima gejala yang dihadapi sebagai mana adanya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini mendeskripsikan rancangan penelitian fenomenologi deskriptif yang digunakan untuk mengungkap arti dan makna pengalaman lanjut usia dalam perubahan fungsi seksualitas.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif, yang mengeksplorasi secara langsung fenomena pengalaman hidup dengan menekankan kesempurnaan pengalaman, keluasan pengalaman, dan kedalaman pengalaman (Strubert & Carpenter, 2003). Metode ini telah digunakan untuk menggali makna dan arti pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia di kota Cimahi, dengan tujuan memperoleh gambaran pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia.

3.2 Partisipan

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* karena untuk penetapan partisipan perlu disesuaikan dengan tujuan dan keinginan peneliti (Trochim, 2003; Opher, 2004). Semua partisipan mengalami fenomena perubahan fungsi seksualitas dan mempunyai karakteristik atau ciri-ciri sebagai berikut :

- 3.2.1 Telah masuk usia lanjut dengan usia 60 tahun keatas.
- 3.2.2 Tidak mempunyai penyakit atau tidak dalam keadaan sedang sakit
- 3.2.3 Masih mempunyai pasangan hidup
- 3.2.4 Menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian.
- 3.2.5 Mampu berbahasa Indonesia

Menurut Polit dan Hungler (1999) prinsip dasar penetapan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu saat dicapainya suatu titik jenuh informasi. Saturasi juga mencerminkan tidak adanya lagi informasi baru yang didapatkan karena telah terjadi pengulangan informasi dari para partisipan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, saturasi data diperoleh pada partisipan kelima oleh karena itu peneliti menambah satu partisipan untuk memvalidasi kejenuhan informasi yang diperoleh.

Peneliti melakukan proses rekrutmen partisipan dengan cara terlebih dahulu meminta informasi kepada Dinas Kesehatan Kota Cimahi tentang jumlah lanjut usia di wilayah kerjanya. Puskesmas Cimahi Selatan ditetapkan sebagai wilayah kerja penelitian. Peneliti kemudian melakukan kunjungan ke Puskesmas Cimahi Selatan guna mendapatkan data jumlah lanjut usia di Posbindu yang aktif. Posbindu RW 13 Kelurahan Leuwi Gajah teridentifikasi sebagai Posbindu aktif dan memiliki lanjut usia terbanyak. Peneliti kemudian menemui kader Posbindu RW 13 guna menyampaikan maksud peneliti dan mengidentifikasi calon partisipan yang sesuai dengan kriteria sampel. 10 calon partisipan memenuhi kriteria yang ditetapkan. Peneliti lalu mendatangi calon partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, meminta kesediaan menjadi partisipan dan menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi partisipan. Partisipan yang bersedia sebanyak tujuh orang sedangkan ketiga orang calon tidak bersedia dengan alasan akan keluar kota. Peneliti melakukan kontrak waktu dan menentukan tempat wawancara dengan partisipan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah RW 13 Kelurahan Leuwi Gajah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi sesuai rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2009 sampai bulan Juni 2010, diawali dengan pengajuan judul penelitian pada minggu ketiga bulan Desember 2010, penyusunan proposal dimulai pada minggu pertama bulan Januari sampai minggu ke dua bulan April 2010, seminar proposal yang

dilaksanakan pada minggu pertama bulan April 2010 dan perbaikan proposal hasil seminar yang dilakukan selama satu sampai dua minggu bersamaan dengan pengajuan ijin kepada Kepala Kesatuan Bangsa dan Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Uji coba penelitian dilakukan selama tiga minggu pada bulan Mei 2010. Penelitian dilakukan pada minggu ke tiga bulan Mei sampai minggu ke tiga bulan Juni 2010. Analisa data dan penyusunan laporan dilakukan pada minggu ke empat bulan Mei sampai minggu ke empat bulan Juli 2010.

3.4 Pedoman Etik

Peneliti menggunakan berbagai pertimbangan etik dalam proses penelitian. Pertimbangan etik digunakan untuk melindungi partisipan dari berbagai masalah etik yang mungkin muncul selama penelitian berlangsung. Risiko atau dampak yang muncul dalam penelitian ini adalah partisipan merasa tabu membicarakan fungsi seksualitas, khawatir jika pengalaman yang disampaikan pada peneliti akan diketahui oleh orang lain, dan merasa tidak nyaman dengan penggunaan alat perekam. Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, para partisipan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Streubert dan Carpenter (2006) yaitu :

3.4.1 Prinsip Self determination

Prinsip *self determination* memberikan kebebasan kepada partisipan untuk berhak membuat keputusan atas dirinya sendiri, dilakukan dengan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan untuk berhenti dari penelitian ini. Peneliti telah memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian, serta hak-hak partisipan selama mengikuti penelitian pada pertemuan pertama. Penjelasan

dikemukakan secara verbal dan dalam bentuk tertulis sehingga dapat dipahami dengan jelas oleh partisipan termasuk penjelasan bagaimana data akan digunakan, kemudian partisipan diberi kebebasan untuk mengambil keputusan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Telah dijelaskan pula bahwa partisipan dapat mengajukan keberatan atau mengundurkan diri selama proses penelitian dan tidak ada sanksi yang akan diberikan. Pada penelitian ini ada satu partisipan yang mengundurkan diri saat akan dilakukan proses wawancara dengan alasan merasa malu untuk membicarakan lebih lanjut tentang fungsi seksualitasnya.

3.4.2 *Prinsip privacy dan dignity*

Prinsip privacy dan dignity yaitu memberikan keleluasaan kepada partisipan untuk dihargai terhadap apa yang telah dilakukan dan apa yang dilakukan kepada partisipan, untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang partisipan diketahui orang lain. Peneliti melakukan prinsip *privacy* dan *dignity* dengan mematuhi keputusan yang telah disepakati antara peneliti dengan partisipan. Peneliti memenuhi prinsip ini dengan cara melakukan wawancara di tempat dan waktu yang dipilih oleh partisipan. Peneliti hanya menunjukkan hasil verbatim kepada pembimbing akademik sebagai proses penyusunan laporan.

3.4.3 *Prinsip anonymity*

Prinsip anonymity yaitu memberikan kerahasiaan dalam menyertakan nama partisipan. Peneliti melakukan prinsip ini dengan tidak mencantumkan nama partisipan tetapi dengan mencantumkan kode seperti P1 sampai P6 dan tidak mencantumkan alamat partisipan pada hasil verbatim serta tidak memanggil nama partisipan saat dilakukan wawancara tetapi dengan menggunakan sapaan Bapak atau Ibu.

3.4.4 Prinsip *confidentiality*

Confidentiality yaitu prinsip memberikan jaminan kerahasiaan data atau informasi yang telah disampaikan oleh partisipan dan hanya akan mempergunakannya untuk kepentingan penelitian. Prinsip tersebut diwujudkan dengan memberikan penjelasan bahwa peneliti menjamin kerahasiaan data partisipan dan menyakinkan bahwa transkrip wawancara akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti dan hasil rekaman disimpan di tempat yang terkunci dan hanya peneliti yang memegang kunci tersebut.

3.4.5 Prinsip *protection from discomfort*

Protection from discomfort yaitu melindungi partisipan atas ketidaknyamanan saat dilakukan penelitian. Peneliti mewujudkan prinsip tersebut dengan cara meminta ijin untuk menggunakan alat perekam. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak mampu mencatat semua informasi. Namun peneliti menjamin bahwa informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Semua data akan dihancurkan setelah lima tahun proses penelitian ini berlangsung.

Prinsip-prinsip etik yang telah dijelaskan merupakan hak-hak partisipan dalam penelitian ini selanjutnya dituangkan kedalam bentuk pernyataan persetujuan (*informed consent*). Pernyataan ini digunakan untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berperan serta selama penelitian (Struber & Carpenter, 2003)

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini karena dapat mengeksplorasi secara mendalam makna dan arti subjektif yang dialami oleh

partisipan terkait pengalaman perubahan fungsi seksualitas. Proses wawancara menggunakan pertanyaan semi terstruktur dan pertanyaan terbuka (*open ended question*). Pertanyaan semi terstruktur dipilih untuk mengantisipasi informasi yang disampaikan oleh partisipan melebar dari fokus penelitian. Bentuk pertanyaan yang dipilih adalah pertanyaan terbuka karena fenomena yang digali bersifat personal dan unik. Peneliti juga menggunakan metode observasi guna mendapatkan data non verbal dari partisipan dan segala sesuatu yang terjadi di sekitar partisipan selama proses wawancara berlangsung dicatat dalam format catatan lapangan (*field notes*).

3.6 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data. Hal ini dilakukan karena peneliti melakukan suatu pencarian dan penggalian informasi secara mendalam dan menyeluruh, untuk memperoleh informasi. Alat pengumpul data lainnya yang digunakan untuk membantu mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*), dan rekaman wawancara yang menggunakan *tape recoder*.

Kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data telah diuji coba dengan melakukan wawancara mendalam pada dua lanjut usia yang tidak menjadi partisipan. Uji coba pertama dilakukan pada Bapak M. Hasil uji coba wawancara menggambarkan bahwa tidak semua pertanyaan dapat dipahami oleh partisipan diantaranya pertanyaan tentang perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia dan pelayanan keperawatan yang diharapkan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas. Kesulitan yang dihadapi oleh peneliti adalah memfokuskan wawancara kepada fenomena yang diteliti sehingga didapatkan hasil wawancara yang melebar dari tujuan. Hal ini diketahui setelah rekaman wawancara disalin dalam transkrip wawancara. Menilai hasil uji coba tersebut maka peneliti merasa perlu memodifikasi pedoman wawancara. Selanjutnya wawancara diawali dengan penyamaan

persepsi terhadap makna fungsi seksualitas. Modifikasi pedoman wawancara ini diujicobakan pada Ibu A. Berdasarkan hasil wawancara, ibu A sudah dapat menceritakan pengalamannya dengan jelas. Oleh karena itu maka peneliti menetapkan pedoman wawancara yang telah dimodifikasi sebagai panduan wawancara yang akan digunakan dalam penelitian (lampiran 4). Modifikasi yang dilakukan berdampak pada penambahan satu tujuan khusus, yaitu pemahaman fungsi seksualitas.

Catatan lapangan (*field notes*) digunakan untuk mencatat respon non verbal partisipan selama wawancara berlangsung. Peneliti mendokumentasikan respon nonverbal yang diekspresikan oleh partisipan secara langsung selama wawancara dalam catatan lapangan. Catatan lapangan juga berisikan tentang waktu pelaksanaan wawancara, tempat dan gambaran proses wawancara yang meliputi susunan tempat saat dilakukan wawancara, gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara, posisi partisipan dengan peneliti dan gambaran suasana tempat selama wawancara. Hasil uji coba catatan lapangan untuk mendokumentasikan respon nonverbal partisipan mengalami kesulitan saat dimasukkan atau diintegrasikan ke dalam transkrip hasil wawancara seperti partisipan mengalami kebingungan dalam menjawab pertanyaan peneliti, sehingga peneliti menggambarkan kebingungan partisipan dengan menuliskan atau menggambarkannya dengan memberikan tiga titik (...) seperti pernyataan berikut ini "Apa ya...klo bagi bapak sih..."

Tape recoder digunakan sebagai salah satu alat pengumpul data untuk merekam semua informasi selama wawancara sehingga dapat menjamin kelengkapan informasi verbal dari partisipan. Uji coba alat perekam dilakukan bersamaan dengan uji coba wawancara. Hasil uji coba alat perekam menghasilkan suara yang jernih dan volume yang diharapkan sesuai rencana.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat permintaan ijin penelitian yang ditandatangani Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kepada Kepala Kesatuan Bangsa (Kakesbang) Kota Cimahi dan Kepada Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Setelah mendapatkan surat ijin dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi yang ditujukan kepada Puskesmas Cimahi Selatan, selanjutnya Puskesmas merekomendasikan tempat penelitian di Posbindu RW 13 Kelurahan Leuwi Gajah. Peneliti menghubungi kader untuk menentukan partisipan sesuai dengan kriteria, peneliti memulai melakukan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.7.1 Tahap Persiapan

Peneliti mengunjungi partisipan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada kunjungan ini peneliti memperkenalkan diri dan membangun hubungan saling percaya dengan menjelaskan maksud dari kunjungan. Kemudian memberikan penjelasan kepada partisipan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman perubahan fungsi seksualitas, menjelaskan manfaat penelitian secara garis besar untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada lanjut usia dan dijadikan landasan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik di keperawatan komunitas. Proses wawancara dilakukan hanya satu kali pertemuan selama kurang lebih 60 menit dengan menggunakan alat bantu berupa catatan dan alat perekam untuk menyimpan data. Hubungan saling percaya yang sudah terbentuk setelah penjelasan dilanjutkan dengan menandatangani format persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi partisipan.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yaitu :

3.7.2.1 Fase Orientasi

Peneliti pada tahap orientasi peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan partisipan untuk dilakukan wawancara. Peneliti mempersiapkan partisipan dengan cara memvalidasi tujuan penelitian dan perlindungan terhadap kerahasiaan data partisipan. Peneliti menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan dan mencoba untuk menjaga *privacy* partisipan selama berlangsungnya wawancara. Peneliti kemudian menyiapkan *tape recorder* yang digunakan sebagai alat perekam wawancara, menyiapkan panduan wawancara, catatan lapangan dan alat tulis untuk mengidentifikasi bahasa non verbal partisipan selama wawancara. Sebelum wawancara dimulai peneliti menjelaskan alasan digunakannya *tape recorder*. Proses wawancara dilakukan dengan posisi berhadapan, *tape recorder* diletakkan pada posisi yang tepat yaitu ditengah-tengah antara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 50 cm, dengan pertimbangan *tepe recorder* dapat merekam semua hasil wawancara dengan jelas.

3.7.2.2 Fase Kerja

Peneliti memulai wawancara dengan mengajukan pertanyaan inti untuk mendapatkan gambaran secara umum dari partisipan, yaitu “Dapatkah Bapak/Ibu sampaikan atau jelaskan kepada saya apa yang dimaksud dengan fungsi seksualitas menurut bapak/ibu?”. Pertanyaan inti tersebut digunakan untuk menyamakan persepsi terlebih dahulu tentang fungsi seksualitas yang dimaksud oleh partisipan, sehingga dapat memfokuskan jawaban-jawaban yang disampaikan oleh partisipan. Peneliti dalam melakukan wawancara selalu berpegang pada pedoman wawancara sehingga pada saat partisipan melebar dalam memberikan penjelasan maka peneliti

memfokuskannya kembali. Pada saat partisipan tampak sulit menjawab pertanyaan, peneliti selalu membuat penyamaan persepsi terlebih dahulu kepada partisipan, kemudian peneliti mempersilahkan partisipan untuk menjelaskan kembali pengalamannya.

Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa dan membantu unsur kealamiah data. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip saat verbatim hasil wawancara.

3.7.2.3 Fase Terminasi

Terminasi dilakukan setelah data lengkap dan dalam data sesuai tujuan penelitian. Pertanyaan yang diajukan peneliti di akhir wawancara adalah: "Adakah hal lain yang ingin Bapak/Ibu sampaikan kepada saya lagi terkait dengan pengalaman perubahan fungsi seksualitas?". Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama partisipan selama wawancara. Sebagai penutup, peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk dikontak kembali untuk validasi data.

3.7.3 Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan oleh peneliti kepada semua partisipan sesudah memvalidasi hasil transkrip wawancara. Validasi dilakukan dengan cara mendatangi rumah partisipan, meminta partisipan untuk membaca transkrip sambil mendengarkan hasil rekaman. Peneliti

memberikan hasil transkrip dan menperdengarkan hasil rekaman kepada partisipan untuk divalidasi. Peneliti menanyakan apakah partisipan menyetujui informasi dalam transkrip wawancara dan apakah ada informasi yang perlu dihapus. Semua partisipan sepatat dengan hasil transkrip wawancara, tidak ada informasi yang dihapus karena telah sesuai dengan yang disampaikan saat wawancara. Setelah memperoleh validasi data, peneliti menyatakan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan setelah proses wawancara selesai pada hari yang sama, diawali dengan cara memutar kembali rekaman dan menuliskan seluruh isi hasil wawancara serta menggabungkan dengan catatan lapangan. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan pada transkrip saat verbatim hasil wawancara. Catatan lapangan disusun dalam suatu panduan catatan lapangan yang menggambarkan respon partisipan selama wawancara berlangsung. Hasil pendokumentasian kemudian disimpan dalam bentuk casset rekaman, catatan lapangan dan transkrip yang disusun secara rapi. Penyimpanan data dilakukan pada komputer maupun, flash disk dan casset recorder. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara berlangsung..

3.8.2 Proses Analisa Data

Tahap selanjutnya setelah data diolah adalah analisis data. Kegiatan analisis data dimulai dengan mendengar membaca transkrip berupa deskripsi informasi dari partisipan secara berulang-ulang sebanyak tiga kali sampai memperoleh pemahaman tentang fenomena pengalaman

perubahan fungsi seksualitas. Hasil yang diperoleh pada tahap ini adalah peneliti merasa yakin telah memahami isi transkrip dengan baik sehingga mampu mengidentifikasi arti dan makna dari masing-masing kalimat yang terdapat dalam transkrip.

Tahapan proses analisis data pada penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif dengan metode Colaizzi (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003), yaitu: 1) Peneliti menggambarkan fenomena dari pengalaman hidup partisipan yang ingin diteliti, yakni pengalaman perubahan fungsi seksualitas, peneliti melakukannya dengan menyusun studi literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait dengan pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia 2) Peneliti mengumpulkan gambaran partisipan terhadap pengalaman perubahan fungsi seksualitas dengan melakukan wawancara mendalam dan mencatat catatan lapangan dari enam partisipan, 3) Peneliti membaca seluruh gambaran fenomena partisipan tentang pengalaman perubahan fungsi seksualitas partisipan dari transkrip yang telah dibuat berdasarkan wawancara, 4) Peneliti memilih pernyataan yang signifikan dengan membaca dari transkrip kemudian dipilih pernyataan yang bermakna dan terkait tujuan penelitian, 5) Peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusun menjadi kategori dalam pernyataan partisipan, 6) Peneliti kemudian mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema. Pengelompokkan dilakukan dengan penyusunan tabel kisi-kisi yang memuat pengelompokkan kategori kedalam sub tema dan tema, 7) Peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam dari tema-tema yang telah disusun, 8) Peneliti mengunjungi kembali partisipan untuk memvalidasi gambaran yang telah disusun dan selama validasi peneliti tidak menemukan data baru.

3.9 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) seperti yang dikemukakan Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Berikut digambarkan langkah-langkah yang telah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian.

Credibility meliputi aktifitas-aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 1999). *Credibility* dilakukan peneliti dengan cara mempersiapkan kemampuan peneliti dalam memahami fenomena yang akan diteliti dengan cara membaca dan mengumpulkan semua literatur berupa konsep, teori dan hasil-hasil penelitian. Upaya untuk mendapatkan hasil penelitian kredibel dimulai dengan mengajukan proposal sesuai dengan fenomena yang diteliti meliputi pendekatan fenomenologi deskriptif, informan penelitian, tempat dan waktu penelitian, pertimbangan etik penelitian, metode dan alat pengumpulan data, rencana analisa data, dan keabsahan data. Peneliti juga melakukan *credibility* dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip. Semua partisipan menyatakan setuju terhadap transkrip hasil wawancara yang peneliti transkripkan dengan memberikan tanda cek pada transkrip yang dilakukan secara keseluruhan oleh partisipan.

Transferability, atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Moleong, 2004). Pada penelitian ini peneliti mencoba prinsip *transferability* dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi pada pengalaman perubahan fungsi seksual pada lanjut usia yang tidak dijadikan partisipan. Peneliti memberikan transkrip wawancara yang paling lengkap pada lanjut usia tersebut untuk dibaca. Umumnya lanjut

usia mengatakan memiliki pengalaman yang sama dengan yang dijelaskan partisipan di transkrip.

Dependability merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu dalam kondisi tertentu (Polit & Hungler, 1999). Peneliti menggunakan prinsip *dependability* dengan mengacu pada kekonsistenan peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan pengalaman lanjut usia dalam perubahan fungsi seksualitas sesuai tujuan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara menyerahkan dokumen transkrip verbatim hasil wawancara dan kisi-kisi analisis tema yang telah disusun peneliti kepada pembimbing penelitian agar data yang peneliti peroleh dapat menjawab tujuan khusus penelitian.

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu obyektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 1999). Pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat netral datanya atau obyektif. Peneliti melakukan *confirmability* dengan menunjukkan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada pembimbing penelitian untuk bersama-sama menentukan analisis tematik berdasarkan data yang ada.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh. Peneliti memaparkan hasil penelitian ini dalam dua bagian. Pertama tentang gambaran umum karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang, dan kedua deskripsi hasil penelitian berupa tema yang didapatkan dari transkrip dan catatan lapangan selama proses wawancara.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah enam orang partisipan lanjut usia yang telah memenuhi kriteria sebagai partisipan, yang bertempat tinggal di RT 01, 02, 04 dan RT 05 RW 13. Kelurahan Leuwigajah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. Partisipan dalam penelitian ini berusia mulai usia 65 tahun sampai usia 78 tahun, dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Latar belakang pendidikan partisipan rata-rata Sekolah Menengah Pertama dan satu orang berpendidikan Sekolah Dasar. Partisipan berasal dari suku Sunda dan suku Jawa. Pekerjaan partisipan sebagai petani dua orang, sebagai ibu rumah tangga (IRT) dua orang, satu orang pedagang dan satu orang lagi pensiunan. Karakteristik partisipan secara detail dapat dilihat pada lampiran 8.

4.2 Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan deskripsi hasil keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Tujuh tujuan khusus penelitian terjawab dalam tiga belas tema. Penjelasan tema berupa kalimat narasi yang selanjutnya diuraikan dalam urutan penomoran mulai tema pertama sampai tema yang ke tiga belas. Tema-tema yang diperoleh dari penelitian ini yaitu

hubungan dalam berbagai konteks, perubahan ekspresi seksualitas, perubahan kegiatan seksualitas, penyebab perubahan fungsi seksualitas lanjut usia, respon seksual, respon fungsi seksualitas, dampak positif terhadap perubahan seksual, dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksualitas, melakukan aktivitas seksualitas, melakukan pengalihan, dapat beradaptasi dengan perubahan, mempertahankan keutuhan rumah tangga dan memperhatikan kebutuhan lanjut usia. Deskripsi selengkapnya dari hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dari tema pertama sampai tema yang ke tigabelas, yaitu dengan hasil sebagai berikut :

4.2.1 Pengertian Fungsi Seksualitas Berdasarkan Pemahaman Lanjut Usia

Pengertian fungsi seksualitas berdasarkan hasil penelitian tergambar dalam satu tema, yaitu **hubungan dalam berbagai konteks**. Hubungan tersebut terbentuk dari kategori hubungan fisik, hubungan psikologis, hubungan sosial, hubungan persaudaran dan hubungan pernikahan.

Hubungan fisik digambarkan oleh partisipan sebagai hubungan seks antara suami istri. Pengertian ini disampaikan oleh empat partisipan, diantaranya :

“Menurut hemat bapak ya...hubungan badan suami istri” (P1)

“Menurut ibu bercampur (bersetubuh) dengan bapak” (P5)

Hubungan psikologis digambarkan oleh partisipan sebagai implikasi rasa kasih sayang antara pasangan, seperti yang oleh tiga partisipan, berikut contoh pernyataan yang diungkapkan :

“...timbulnya kasih sayang sama istri...”(P1)

“...hubungan kasih itu kali ya...”(P6)

Hubungan sosial sebagai bentuk kedekatan hubungan dalam rumah tangga dengan pasangan dipahami partisipan sebagai pengertian fungsi seksualitas, seperti yang disampaikan oleh tiga partisipan, berikut adalah pernyataan yang disampaikan :

“Ya...keakraban, keserasian dalam kehidupan rumah tangga...”(P1)

“Hubungan apa ya ngobrol-ngobrol, apa keadaan cinta yang sekarang sudah seperti dengan saudara” (P5)

Hubungan persaudaraan digambarkan sebagai persepsi oleh partisipan terhadap fungsi seksualitas yang dirasakan, seperti pernyataan yang diungkapkan empat partisipan, berikut contoh pernyataan :

“...hubungan itu seperti antara saudara saja...seperti keluarga...”(P2)

“Pokoknya hidup bergandengan, hidup serasi...jadi orang bilang hidup senada seirama” (P1)

Menggambarkan bahwa fungsi seksualitas merupakan sebuah hubungan pernikahan, seperti pernyataan yang disampaikan oleh tiga partisipan, berikut contoh pernyataan :

“...kewajiban suami terhadap istri ya...” (P1)

“...meladeni(melayani) suami seperti suami pulang kerja, makannya, trus mandinya...”(P5)

4.2.2 Perubahan Fungsi Seksualitas yang dialami Lanjut Usia

Perubahan fungsi seksualitas yang dialami partisipan tergambar dalam tiga tema yaitu **perubahan ekspresi seksualitas, perubahan kegiatan seksualitas dan penyebab perubahan fungsi seksualitas lanjut usia.**

Perubahan ekspresi seksualitas yang dialami partisipan terbentuk dari sub tema **menjadi tambah sayang dan sayang berubah menjadi**

kerabat. Menjadi tambah sayang digambarkan oleh kategori sayang pada pasangan.

Sayang pada pasangan digambarkan oleh partisipan sebagai bentuk perubahan ekspresi fungsi seksualitas yang dirasakan oleh partisipan, dimana partisipan merasakan dengan bertambahnya usia semakin sayang dengan pasangannya, seperti tergambar dalam pernyataan tiga partisipan, berikut pernyataannya :

“Ya dulu itu otomatis waktu muda itu...ya disamping cinta...seperti bergejolak cinta tapi sekarang timbul rasa kasih sayang sama si ibuya” (P1)

“...yang ibu rasakan sekarang itu bukan cinta lagi tapi sudah timbul dalam hati itu rasa kasih sayang yang lebih sayang” (P3)

Sayang berubah menjadi kerabat terbentuk dari kategori sayang seperti saudara. Rasa sayang partisipan kepada pasangannya itu diumpamakan seperti saudara kandung, seperti yang diungkapkan oleh empat partisipan, berikut contoh ungkapannya :

“Ya sekarang itu muncul dalam hati itu ya...rasa kasih sayang yang lebih seperti kepada saudara kita sendiri...” (P2)

“Klo sekarang biasa-biasa seperti dengan saudara dengan suami itu...ga ada kangen apa itu, klo dulu sering berpergian kangen...” (P4)

“...semakin sayang seperti saudara kandung lagi..klo dulu itu istilahnya cinta ya...” (P6)

Perubahan kegiatan seksualitas pada partisipan terbentuk oleh sub tema **jenis perubahan**. Jenis perubahan yang dialami partisipan meliputi **frekuensi, kekuatan, keinginan dan usia dirasakan perubahan**.

Frekuensi kegiatan seksual partisipan menggambarkan banyaknya partisipan melakukan hubungan seks dengan pasangannya yang mengalami perubahan, dimana rata-rata lanjut usia melakukan hubungan badan 1-3 kali per bulan, seperti yang digambarkan oleh lima partisipan, berikut pernyataan partisipan:

“...klo bapak biasanya melakukan hubungan paling 1-2 bulan sekali paling itu ya...” (P2)

“ ...Jadi soal campur (bersetubuh) dengan suami itu dah jarang ya kadang-kadang 3 bulan...” (P5)

“Klo sekarang paling banter ibu itu melakukan campur dengan si bapak itu kadang-kadang 3 bulan sekali” (P6)

Kekuatan merupakan kemampuan tenaga yang dimiliki oleh partisipan untuk melakukan kegiatan seksual, kekuatan ini juga mengalami perubahan seiring dengan terjadinya perubahan fungsi seksualitas, seperti yang diungkapkan oleh semua partisipan, berikut adalah ungkapan partisipan :

“ Sekarang itu sudah berkurang, berkurang dalam tenaga trus kekuatan tubuh kita ya...itu berkurang” (P2)

“Kalo dulu kita kuat ingin seperti seks itu besar jadi sekarang lemah, gitu lemah” (P4)

“Kalo sekarang mah kekuatan tenaganya sudah berkurang tidak seperti waktu ibu masih muda...sekarang menurun” (P5)

“Kalo waktu muda itu ibu siap untuk melayani suami sekarang sudah kurang” (P6)

Keinginan untuk melakukan kegiatan seksualitas pada lanjut usia juga mengalami perubahan yang digambarkan dalam perubahan hasrat atau keinginan. Perubahan ini tergambar dari hasil penelitian melalui pernyataan tiga partisipan dibawah ini:

“Ya berkurang artinya apanya ya...kehendak, kehendak berhubungan secara fisik” (P1)

“Bedanya klo dulu hubungan seks itu bisa bergemuruh ingin sekali klo sekarang sudah engga (tidak)...”(P4)

“Soal seksual dengan bapak sudah kurang...berkurang...ya keinginannya sudah berkurang” (P6)

Usia dirasakan perubahan merupakan gambaran awal lanjut usia mengalami perubahan fungsi seksualitas, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan fungsi seksual dimulai sejak usia pralanjut usia sampai lanjut usia. Berikut hasil penelitian yang diungkapkan oleh semua partisipan, contohnya seperti diungkapkan oleh dua partisipan dibawah ini:

“Ya usia 50 tahun kesini saja...itu sudah berubah” (P6)

“Setelah usia menginjak 60 tahun keatas itu berkurang...”(P2)

Penyebab perubahan fungsi seksualitas lanjut usia ini merupakan tema yang terbentuk dari sub tema penyebab bersumber dari **diri sendiri** dan **pasangan**. Penyebab perubahan diri sendiri terbentuk dari kategori kesehatan, kekuatan fisik dan ekonomi.

Kesehatan merupakan penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas yang dialami oleh lanjut usia sehingga lanjut usia tidak bisa melakukan atau memenuhi fungsi seksualitasnya. Berikut hasil penelitian yang diungkapkan oleh tiga partisipan, contohnya seperti yang diungkapkan oleh dua partisipan dibawah ini:

“...selain itu juga sering sakit-sakitan...gimana klo sakit kan ga bisa menjalankan fungsi seksualitasnya” (P3)

“...karena semuanya udah pada tua...semuanya serba terasa sakit badan, sakit pinggang...” (P6)

Kekuatan fisik yang dimiliki oleh partisipan merupakan salah satu penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas, dimana dengan menurunnya kekuatan fisik menjadikan partisipan tidak mempunyai tenaga untuk melakukan fungsi seksualitasnya. Fenomena ini tergambar dari hasil penelitian yang diungkapkan oleh dua partisipan berikut ini:

“...capek badan ya karena saya itu bekerja di kebun seharian kadang nyampe ke rumah itu ya sudah capek jadi tidak bisa hubungan suami istri...habis capek” (P2)

“Ya mungkin capek aja lah pak, soalnya kita kerja sendiri bahkan ngurus cucu juga saya” (P5)

Pasangan merupakan penyebab perubahan fungsi seksualitas partisipan dimana terbentuk dari kategori kelelahan fisik dan berjauhan.

Kelelahan fisik yang dialami oleh pasangan merupakan penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas karena terjadi ketidakseimbangan kekuatan diantara pasangan tersebut, sehingga salah satu pasangan tersebut menghentikan keinginannya untuk memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya. Berikut adalah hasil penelitian yang diungkapkan oleh dua partisipan:

“...kadang-kadang saya punya mau tapi layan saya ga mau itu yang menjadi berubah” (P3)

“...soalnya saya juga tau bapak juga capek...” (P4)

Berjauhan merupakan salah satu penyebab berubahnya fungsi seksualitas, karena dengan berjauhan fungsi seksualnya jarang

dilakukan sehingga apabila lama tidak dilakukan akan mengakibatkan perubahan fungsi seksualitas. Fenomena ini tergambar dari hasil penelitian yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...bapak transmigrasi jadi kita jarang melakukan sampai sekarang...gitu pak” (P4)

Perubahan fungsi seksualitas yang dialami partisipan akan menstimulasi terjadinya berbagai respon yang ditimbulkan akibat perubahan tersebut, seperti diuraikan pada kelompok tema di bawah ini

4.2.3 Respon Lanjut Usia terhadap Perubahan Fungsi Seksualitas

Respon lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitasnya tergambar dari dua tema yaitu **respon seksual** dan **respon fungsi seksualitas**. Respon seksual yang dimunculkan oleh partisipan terbentuk dari sub tema **jenis respon**, berupa kategori cemas, spiritualitas, menerima, dan asertif.

Respon seksual digambarkan oleh partisipan mulai dari cemas dan spiritualitas oleh satu dari enam partisipan, menerima dan asertif terhadap perubahan seksual yang ditunjukkan oleh tiga dari enam partisipan. Fenomena ini tergambar dari hasil penelitian seperti pernyataan partisipan dibawah ini:

“Ya...responnya itu...apa ya...hanya bapak itu mengalami kecemasan, tapi ya...tidak dipikirkan...” (P1)

“Ya bersyukur kita bisa beribadah, karena mempunyai keinginan nafsu kita, nafsu itu akan menjurus kepada hal-hal negatif...” (P2)

“Malah saya senang klo tidak melakukan campur (bersetubuh) dengan suami...” (P4)

“...bilang sama suami “maaf saja pak saya ga bisa melayani bapak”...” (P6)

Respon fungsi seksualitas terbentuk dari kategori merasa senang, menjaga kepercayaan dan rasa syukur. Respon fungsi seksualitas dimunculkan oleh partisipan saat mengalami perubahan fungsi seksualitas ditunjukkan oleh merasa senang oleh dua partisipan, menjaga kepercayaan dan rasa syukur oleh satu partisipan. Fenomena ini tergambar dari hasil penelitian seperti pernyataan partisipan di bawah ini:

“Ya jelas merasa senang dong bapak, siapa orangnya yang tidak mau diperhatiin dan dihargai ia ga...” (P1)

“...bahagia bisa berbagi rasa gitu...” (P2)

“...sehingga bapak harus menjaga perhatian mereka kepada bapak...” (P1)

“Ya ibu merasa bersyukur ya karena ibu itu ada temen untuk berbagi rasa tidak seperti sendiri...” (P4)

Berbagai pengalaman respon perubahan fungsi seksualitas mulai dari cemas, spiritualitas, menerima, asertif, kognitif, merasa senang, menjaga kepercayaan dan rasa syukur memunculkan dampak dari perubahan fungsi seksualitas. Kondisi ini tergambar dari hasil penelitian dari partisipan yang diuraikan di bawah ini

4.2.4 Dampak Perubahan Fungsi Seksualitas

Dampak perubahan fungsi seksualitas yang dialami oleh lanjut usia terbentuk dari dua tema yaitu **dampak positif terhadap perubahan seksual** dan **dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksual**.

Dampak positif terhadap perubahan seksual terbentuk dari sub tema **hubungan dengan pasangan, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan Tuhan dan status kesehatan**. Hubungan dengan pasangan yang digambarkan oleh partisipan dalam penelitian ini

adalah menunjukkan bahwa dampak positif dari perubahan fungsi seksualitas menjadikan partisipan lebih dekat dengan pasangannya. Hubungan dengan pasangan ini terbentuk dari kategori perhatian, menghargai, saling pengertian dan pujian seperti diungkapkan oleh tiga dari enam partisipan. Berikut adalah pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan :

“trus saling memperhatikan satu sama lainnya misalnya dalam kehidupan sehari-hari” (P1)

“...ibu itu ke bapak merasa kasihan sehingga ibu perhatiin deh semua kebutuhan bapak” (P4)

“...di dalam keluarga itu ada perasaan saling menghargai dari pada keinginan-keinginan masing-masing...” (P1)

Hubungan dengan keluarga yang dimunculkan partisipan dari dampak perubahan fungsi seksualitas yang positif dengan adanya peningkatan rasa dekat dengan pasangan seperti keluarga sendiri. Hubungan dengan keluarga ini terbentuk dari kategori kedekatan dengan keluarga, seperti yang diungkapkan oleh satu partisipan ini :

“...hanya yang bapak rasakan itu semakin tua itu...ya..sekarang semakin dekat semakin sayang saja sama keluarga itu...” (P1)

Hubungan dengan Tuhan yang digambar oleh partisipan dalam penelitian ini adalah dampak dari perubahan positif dimana dengan perubahan fungsi seksualitas partisipan bisa menjalankan ibadahnya dengan bebas. Hubungan dengan Tuhan terbentuk dari kategori ibadah. Kedekatan dengan Tuhan ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“...disamping itu juga memperkuat ibadah kepada Allah, karena dengan demikian kita itu bebas melaksanakan ibadah...” (P2)

Status kesehatan terbentuk dari kategori bertambah sehat, bertambah sehat dimunculkan oleh partisipan sebagai dampak dari perubahan fungsi seksualitas yang apabila partisipan tidak melakukan fungsi seksualitasnya kesehatannya meningkat. Berikut adalah tiga dari enam pernyataan partisipan:

“...dampaknya demikian jadi badan merasa enak...” (P2)

“...ibu ...itu Alhamdulillah sehat badan, trus seger pokoknya badan enak deh...” (P6)

“Kalo dampaknya Alhamdulillah bapak merasa sehat setelah kurang berhubungan secara fisik dengan istri...” (P2)

Dampak negatif fungsi seksual muncul pada partisipan sebagai akibat dari perubahan fungsi seksualitas yang dialaminya. Dampak seksual ini terbentuk dari kategori emosi labil, tenaga berkurang, dan kerenggangan pasangan dalam kehidupan rumah tangganya seperti yang ditunjukkan oleh tiga dari enam partisipan, berikut adalah salah satu ungkapannya:

“...kalo ada sesuatu keinginan yang tidak dipenuhi...kesel (kesal) rasanya padahal ibu tidak punya darah tinggi (hipertensi)...” (P4)

“...udah tua..jadi bukan seger yang ada malah lelah, capek...” (P6)

“Em...apa ya ..ya aga jauh antara bapak dengan saya” (P5)

Dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksual akan memunculkan cara partisipan mengekspresikan fungsi seksualitasnya melalui aktifitas seksualitas dan melakukan pengalihan. Tema terkait dengan cara mengekspresikan fungsi seksualitas digambarkan oleh hasil penelitian selanjutnya di uraikan di bawah ini.

4.2.5 Cara Lanjut Usia Mengekspresikan Fungsi Seksualitas

Cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitasnya terbentuk dari dua tema yaitu **melakukan aktifitas seksualitas** dan **melakukan pengalihan**.

Melakukan aktifitas seksualitas merupakan gambaran walaupun diraskan perubahan fungsi seksualitas pada partisipan, tetapi partisipan masih tetap aktif melaksanakan aktifitas seksualitas. Melakukan aktifitas seksualitas ini terbentuk dari kategori aktifitas seksual dan aktifitas seksualitas.

Aktifitas seksual dan seksualitas merupakan gambaran ekspresi yang muncul dari partisipan dimana masih aktif melakukannya dalam kondisi partisipan mengalami perubahan fungsi tubuh, sementara partisipan tetap mempunyai keinginan dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya dengan pasangannya. Fenomena ini tergambar dalam pernyataan ketiga partisipan sebagai berikut:

“...disalurkan kepada hubungan suami istri...” (P1)

“..main-main dengan keluarga, tertawa-tawa, dongeng-dongeng pengalaman waktu muda, itu dapat mengekspresikan yang lumrah (wajar) tidak mencolok...” (P3)

“Ya dengan ngobrol-ngobrol dengan bapak, lihat TV trus jalan-jalan sambil belanja ke pasar...” (P4)

Melakukan pengalihan dalam mengekspresikan fungsi seksualitas terbentuk dari kategori olah raga, jualan, melakukan pekerjaan rumah, tidur dan keagamaan. Bentuk pengalihan ini merupakan aktivitas partisipan dalam mengekspresikan kebutuhan fungsi seksualitasnya sehingga partisipan terhindar dari penyimpangan-penyimpangan perilaku yang negatif. Gambaran bentuk pengalihan ini seperti yang ditunjukkan oleh empat partisipan di bawah ini:

“Berolah raga misalnya jalan pagi, naik sepeda, macul (mencangkul) di kebun” (P3)

“Ya ibu ...itu melakukan aktifitas saja...seperti berjualan” (P4)

“...dengan melakukan aktifitas atau biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti mencuci pakaian, mencuci piring, beres-beres rumah” (P6)

“Tidur saja...klo tidur, namanya orang tidur apa kita punya keinginan” (P2)

“...hanya dengan melaksanakan ibadah saja misalnya sholat...” (P2)

“...ikut pengajian...gitu aja deh...” (P3)

Masih adanya partisipan mengekspresikan fungsi seksualitasnya dengan cara aktifitas seksualitas dan melakukan pengalihan ini memunculkan adanya harapan partisipan dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya, seperti yang tergambar dalam uraian tema di bawah ini.

4.2.6 Harapan Lanjut Usia dalam Memenuhi Kebutuhan Seksualitas

Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas ini terbentuk oleh dua tema yaitu **dapat beradaptasi dengan perubahan** dan **mempertahankan keutuhan rumah tangga**.

Dapat beradaptasi dengan perubahan terbentuk dari kategori pasrah dan sikap realistis. Bentuk harapan pasrah dan sikap realistis ini menggambarkan bahwa partisipan menerima adanya perubahan fungsi seksualitas yang terjadi pada diri partisipan, sehingga partisipan tidak mempunyai harapan yang lebih dari kenyataannya. Berikut gambaran ungkapan harapan dari ke empat partisipan di bawah ini:

“...karena apalagi yang mau diinginkan udah pada tua...” (P5)

“Habis badannya udah gini...seumpamanya kita minum apa-apa udah ga mempan (tidak ada pengaruh)...” (P4)

“Ya sudah pokoknya...karena sudah tua ya istirahat, sholat, ngaji udah...” (P1)

“Udah setia saja sama suami, terus nikmati cinta sama suami itu...” (P6)

Mempertahankan keutuhan rumah tangga terbentuk dari kategori kedekatan hubungan dengan pasangan. dimana dengan adanya perubahan fungsi seksualitas partisipan menginginkan masih tetap adanya kedekatan dengan pasangan. Diungkapkan oleh empat partisipan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“...yang penting kalo sudah tua gini inginnya ya hidup berdampingan memberikan kasih sayang dengan keluarga” (P1)

“Kalo ibu sih inginnya rukun rumah tangga saja..ya gitu rumah tangga itu sampai habis usia” (P4)

Gambaran harapan dari partisipan untuk dapat beradaptasi dan masih tetapnya mempertahankan keutuhan rumah tangganya, memunculkan juga harapan partisipan terhadap pelayanan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan seksualitas, seperti yang tergambar dari tema yang ditemukan dari hasil penelitian di bawah ini.

4.2.7 Harapan Lanjut Usia terhadap Pelayanan Keperawatan dalam Memenuhi Kebutuhan Seksualitas

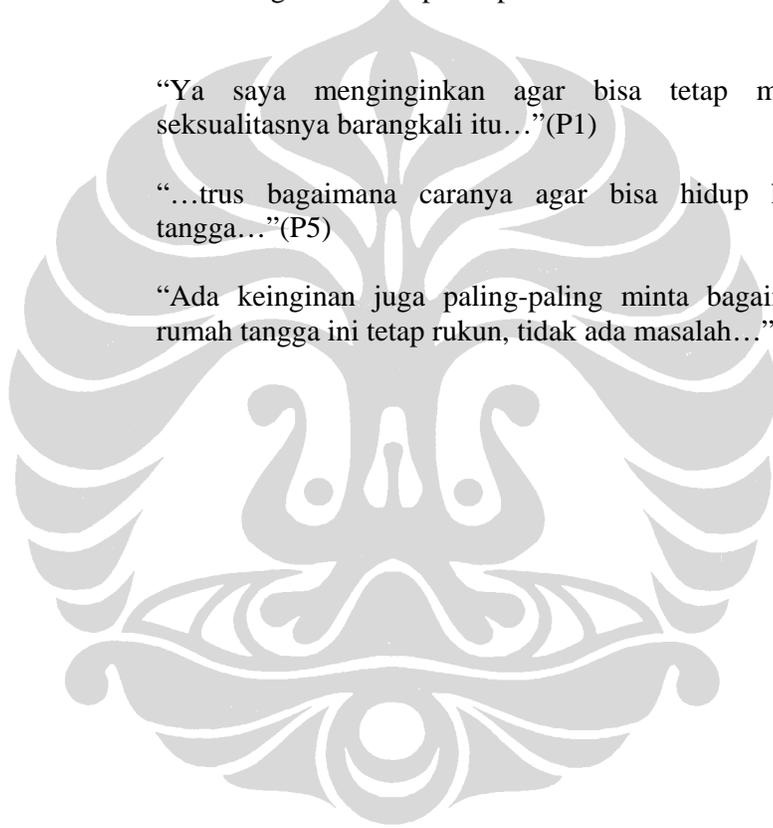
Gambaran harapan lanjut usia terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas tergambar dalam satu tema yaitu **memperhatikan kebutuhan lanjut usia**, yang selanjutnya diuraikan di bawah ini.

Memperhatikan kebutuhan lanjut usia terbentuk dari kategori cara mempertahankan keharmonisan keluarga. Harapan lanjut usia terhadap pelayanan keperawatan ini menggambarkan keinginan partisipan dalam adanya layanan keperawatan berupa pendidikan kesehatan atau adanya informasi tentang cara memperhatikan keharmonisan rumah tangga melalui optimalisasi pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas, hal ini tergambar dari partisipan berikut ini

“Ya saya menginginkan agar bisa tetap menjalankan fungsi seksualitasnya barangkali itu...”(P1)

“...trus bagaimana caranya agar bisa hidup harmonis berumah tangga...”(P5)

“Ada keinginan juga paling-paling minta bagaimana caranya biar rumah tangga ini tetap rukun, tidak ada masalah...” (P5)



BAB 5

PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini peneliti akan membahas hasil penelitian dengan teori-teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks penelitian. Analisa pembahasan dilakukan dengan membandingkan teori-teori dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan konteks penelitian sebagaimana telah dikemukakan dalam bab tinjauan pustaka. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Bertitik tolak pada pembahasan hasil, peneliti akan mendiskusikan implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan komunitas, dan kebijakan kesehatan yang terkait dengan program lanjut usia. Bab pembahasan ini diuraikan secara terstruktur berdasarkan tujuan penelitian dengan didahului penjelasan tema-tema yang didapatkan dari hasil penelitian.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Pemahaman fungsi seksualitas berdasarkan pemahaman lanjut usia

Pemahaman fungsi seksualitas lanjut usia ini merupakan tujuan khusus baru yang didapatkan saat penelitian, dimana saat dilakukan penelitian, partisipan memahami makna dan arti fungsi seksualitas secara sempit yaitu hubungan badan yang dilakukan oleh sepasang suami dan istri, sehingga peneliti perlu diawal wawancara dengan menyamakan persepsi terhadap makna dan arti fungsi seksualitas, yang pada akhirnya setelah penyamaan persepsi tersebut partisipan memaknai dan mengartikan fungsi seksualitas itu menjadi lebih luas.

Hasil penelitian didapatkan satu tema yang terkait dengan pemahaman fungsi seksualitas lanjut usia yaitu; **adanya hubungan**. Fungsi seksualitas dipahami oleh partisipan sebagai sebuah hubungan fisik, hubungan psikologis, hubungan persaudaraan serta sebagai hubungan pernikahan yang mengedepankan nilai fisik, psikologis, sosial, persaudaraan dan pernikahan. Peneliti berpendapat bahwa perbedaan ini dilatar belakangi oleh karakteristik jenis kelamin dan tingkat pendidikan partisipan, dimana partisipan yang berjenis kelamin laki-laki memahami fungsi seksualitas itu hanya hubungan fisik dan hubungan persaudaraan sedangkan partisipan perempuan yang mempunyai sifat menerima memahaminya sebagai sebuah hubungan pernikahan sebagai kewajiban seorang istri kepada suami dan hubungan sosial..

Hal ini sesuai apa yang disampaikan oleh Michael et al (1994) bahwa tindakan seksualitas dilakukan sesuai kehidupan pribadinya sebagai moral dan pengalamannya, akibatnya individu mempunyai perbedaan dalam pemahaman, keyakinan dan nilai seksual mereka. Hal tersebut disebabkan oleh seksualitas adalah fenomena yang kompleks dan terkait dengan berbagai aspek yaitu biologis, psikologis, interpersonal dan perilaku, fungsi seksualitas berbeda pada tiap individu sesuai dengan tingkat pengalamannya.

Pemahaman yang disampaikan oleh partisipan juga sesuai dengan definisi yang disampaikan oleh *World Health Organization* (1975 dalam Potter & Perry, 2005) seksualitas yaitu pengintegrasian aspek somatik, emosional, intelektual, dan sosial dari kehidupan seksual, dengan cara yang positif memperkaya dan meningkatkan keperibadian, komunikasi, dan cinta. Pemahaman fungsi seksualitas merupakan keyakinan pribadi dan keinginan yang berkaitan dengan seksualitas,

fungsi seksualitas ini dibentuk sepanjang hidupnya, pemahaman ini dapat membuat lanjut usia mudah untuk berhadapan dengan masalah seksualitas atau dapat pula menghambat lanjut usia dalam mengekspresikannya (Miller, 2004). Kamel (2001) Russel, (1998) mengungkapkan bahwa seksualitas juga melibatkan seluruh pengalaman seseorang tentang arti diri, dan termasuk kemampuan orang untuk membentuk hubungan dengan orang lain, perasaan tentang diri mereka sendiri, dan dampak perubahan fisiologis penuaan pada fungsi seksual mereka. Pada dasarnya seksualitas itu hasil penjumlahan dari factor biologis, sosial, ekonomi, budaya, etik dan agama (PAHO/WHO, Guatemala, 2000)

Hubungan fisik dan hubungan psikologis digambarkan partisipan sebagai bentuk pemahaman partisipan terhadap fungsi seksualitas dimana partisipan memandang bahwa fungsi seksualitas itu sebuah gabungan antara aktifitas fisik dan psikologis. Pemahaman ini didukung oleh Stuart (2006) bahwa seksualitas adalah suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada individu, meliputi memandang dan bicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme.

Hubungan sosial digambarkan bahwa fungsi seksualitas merupakan hubungan dengan sosial seperti keakraban, keserasian dalam kehidupan rumah tangga, hal ini sesuai apa yang dikemukakan oleh Paludi (2000) bahwa hal-hal yang dikatakan fungsi seksualitas yang normal adalah seksualitas yang dikonstruksikan secara sosial dalam konteks peran dan hubungan antara jenis kelamin yang berbeda menjadi sebuah kedekatan dan keakraban diantara kedua pasangan tersebut. Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para partisipan adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran

sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain (Sri Tresnaningtyas Gulardi, 1999)

Hubungan persaudaraan dipahami juga sebagai bagian pemahaman partisipan terhadap fungsi seksualitas, dimana partisipan memandang bahwa fungsi seksualitas adalah sebuah kedekatan dan pertemanan seperti saudara kandung dengan cara senda gurau, hidup bergandengan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Erich Fromm (1983) Berhubungan persaudaraan, diwujudkan manusia dalam tingkah atau perbuatannya. Hubungan persaudaraan tidak mengenal adanya batas-batas manusia berdasarkan SARA. Lebih lanjut Lichtenberg, (1997 dalam Miller, 2004) bahwa fungsi seksualitas di usia tua sering kali berisi kelembutan berbagi kasih sayang dan intim persahabatan dalam kehidupan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa partisipan memahami fungsi seksualitas itu sebagai hubungan pernikahan dalam keluarga, dimana menurut definisi yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (1975 dalam Potter & Perry, 2005) bahwa fungsi seksualitas itu sebagai kewajiban suami atau istri. Peneliti berpendapat bahwa adanya pemahaman fungsi seksualitas itu akibat dari adanya hubungan pernikahan yang dilakukan oleh partisipan sehingga dengan pernikahan dapat menimbulkan hubungan sosial yang diikat oleh sebuah hak dan kewajiban yang dapat terciptanya keluarga yang bahagia, sejahtera lahir dan batin. Hal ini sesuai apa yang dikatakan oleh Glenn dan Weaver (dalam Rahmah, 1997) bahwa kepuasan dalam kehidupan pernikahan akan berperan dalam menciptakan kebahagiaan hidup secara keseluruhan daripada kepuasan yang diperoleh dalam aspek kehidupan yang lain termasuk kepuasan yang diperoleh sebagai

hasil dari kesuksesan dalam dunia kerja. Undang-Undang No.1 th 1974 (dalam Walgito, 1984) tentang pernikahan yang menyatakan bahwa pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ke Tuhanan Yang Maha Esa.

Pemahaman partisipan tentang fungsi seksualitas secara keseluruhan menggambarkan bahwa fungsi seksualitas itu lebih bersipat umum dan luas bila dibandingkan dengan seksual. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Miller (2004) bahwa fungsi seksualitas mempunyai arti yang lebih luas karena meliputi bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap orang lain melalui tindakan yang dilakukan seperti, sentuhan, ciuman, pelukan, senggama, atau melalui perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata. Lebih lanjut Raharjo yang dikutip oleh Nurhadmo (1999) menjelaskan bahwa fungsi seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks.

5.1.2 Perubahan Fungsi Seksualitas yang di alami Lanjut Usia

Perubahan fungsi seksualitas yang teridentifikasi penelitian adalah adanya perubahan ekspresi seksualitas, perubahan kegiatan seksualitas dan penyebab perubahan fungsi seksualitas pada partisipan. Perubahan ekspresi seksualitas pada partisipan berubah menjadi tambah sayang dan rasa sayang berubah menjadi kekerabatan. Perubahan kegiatan seksualitas pada partisipan meliputi perubahan dalam frekuensi, kekuatan, keinginan dan usia dirasakan perubahan.

Perubahan ekspresi seksualitas pada partisipan digambarkan berubah menjadi tambah sayang dan rasa sayang berubah menjadi keakraban

yang ditunjukkan kepada pasangan dan keluarganya. Perubahan ini sesuai dengan ungkapan Miller (2004) bahwa seksualitas itu meliputi cinta kehangatan, saling membagi dan sentuhan, bukan hanya melakukan hubungan seksual. Ekspresi seksualitas yang digambarkan oleh partisipan ini sesuai dengan ungkapan Michael et al (1994 dalam Potter & Perry, 2005) bahwa ekspresi seksualitas itu sangat serupa dengan perilaku sosial lainnya yaitu seseorang akan berperilaku sesuai dengan mereka dihargai untuk berperilaku. Kehidupan seksualitas melekat erat dalam kehidupan sosial yang memberikan kesempatan dan batasan sehingga ekspresi seksualitas partisipan lebih menekankan kepada rasa sayang dan keluarga. Ekspresi fungsi seksualitas pada lanjut usia sudah mengalami perubahan dimana jenis dan aktivitas seksualitasnya menunjukkan bahwa 58.9 % responden berusaha mengalihkan aktivitas seksualnya pada aspek kedekatan dengan pasangan, pertemanan, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan, dan 55.4 % responden masih aktif melakukan hubungan seksual (Beyond & Gott et al 2006). Hasil penelitian Bretschneider dan McCoy (2004) didapatkan fungsi seksualitas lanjut usia sudah mengalami perubahan 67.4 % lanjut usia mengalihkan aktivitas seksualnya pada aspek kedekatan fisik, komunikasi intim dan pertemanan dengan pasangan, sedangkan 32.6 % lanjut usia tetap aktif melakukan seksual.

Perubahan kegiatan seksualitas terjadi pada frekuensi, kekuatan, keinginan dan usia dirasakan mengalami perubahan. Frekuensi merupakan intensitas lanjut usia dalam melakukan aktivitas seksualnya. Frekuensi partisipan dalam melakukan aktifitas seksual mengalami perubahan rata-rata antara satu sampai tiga bulan, dan kekuatan juga mengalami perubahan terutama kekuatan fisik, hasrat atau keinginan. Hal ini sebagai dampak dari proses penuaan. Namun seksualitas dan aktifitas seksual tidak berakhir ketika seseorang mencapai lanjut usia.

Keinginan seksualitas dan aktifitas seksual terus berlanjut dan usia bukan alat pencegah untuk kehidupan seksualitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kenzi dalam Subinarto (2004) pria yang telah menikah yang berusia antara 21-25 tahun rata-rata dapat melakukan hubungan seks sebanyak 3 kali dalam seminggu. Sedangkan yang berusia antara 31-35 tahun rata-rata melakukan hubungan seks dua kali dalam seminggu. Jumlah ini akan berkurang lagi hingga bisa melakukan hubungan seks tiga kali dalam dua minggu pada saat pria berusia 45 tahun, dan hanya satu kali dalam satu minggu untuk pria yang telah melewati usia 56 tahun.

Dengan bertambahnya usia, frekuensi hubungan seksual juga akan berkurang. Pada penelitian Call et al (1995) didapatkan bahwa pada mereka yang berusia 19-24 tahun, 96% melakukan hubungan seksual sedikitnya satu kali selama satu bulan terakhir, pada mereka yang berusia 50-54 tahun, angka tersebut menurun menjadi 83% dan pada mereka yang berusia lebih dari 75 tahun, menurun lagi menjadi hanya sekitar 27% . Hasil penelitian University of Chicago, (2007), mendapatkan bahwa aktivitas seksual berkurang sejalan dengan bertambahnya usia, dan penurunan tersebut lebih tinggi diantara para wanita dibandingkan pria. Pada pria, prevalensi aktivitas seksual pada kelompok usia 57-64 tahun adalah 73%, pada kelompok usia 65-74 tahun 53% dan pada kelompok usia 75-85 tahun 26%

Perubahan kekuatan dan keinginan partisipan dalam melakukan seksual menggambarkan bahwa pengaruh proses penuaan terhadap aktifitas seksual itu sangat berpengaruh sehingga partisipan mengalami perubahan dalam aktifitas seksual tetapi tidak untuk fungsi seksualitasnya, seperti yang diungkapkan oleh Mickey Stanley (2004) bahwa seksualitas sangat dipengaruhi oleh kesehatan tubuh dan pikiran. Proses penuaan terhadap perubahan fisiologis dapat

mempengaruhi aktivitas seksual (Kaplan, 2006).

Usia dirasakan perubahan oleh partisipan adalah rata-rata usia 50 tahun sampai usia 60 tahun keatas. Sebenarnya tidak ada batas usia untuk melakukan aktivitas seksualitas seperti yang disampaikan oleh Masters dan Johnson (1999) bahwa tidak ada batas waktu penutup aktivitas fungsi seksualitas yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Perubahan usia perubahan juga sebagaimana disampaikan oleh Santoso (2006) bahwa hasrat pada lanjut usia wanita mungkin menurun seiring makin lanjutnya usia, tetapi bisa bervariasi. Sementara interval untuk meningkatkan hasrat seksual pada lanjut usia pria meningkat serta testoteron menurun secara bertahap sejak usia 55 tahun, yang akan mempengaruhi libido. Menopause (berhentinya haid), yang biasanya terjadi pada sekitar 49-51 tahun, adalah indikator yang jelas bahwa reproduksi tidak lagi mungkin (Miller, 2004). Menurut Vinnik (1998) prevalensi disfungsi ereksi sekitar 52% pada pria di antara 40-70 tahun dan bahkan lebih besar pada pria yang lebih tua.

Proses terjadinya perubahan fungsi seksualitas partisipan terjadi secara bervariasi yang digolongkan menjadi pralanjut usia dan lanjut usia, dimana adanya perbedaan proses perubahan pada lanjut usia, pria lebih lama mengalami perubahan fungsi seksualitas dibandingkan dengan lanjut usia wanita. Lanjut usia wanita terjadi perubahan pada usia 40 tahun sedangkan lanjut usia pria 55 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa lanjut usia pria akan terlihat jelas mengalami perubahan pada usia 60-han, sedangkan pada wanita terjadi saat menopause sekitar usia 45-55 tahun (Siswanto, 2010)

Penyebab perubahan fungsi seksualitas partisipan dikategorikan menjadi penyebab yang berasal dari diri sendiri dan pasangannya. Penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas yang berasal dari

diri sendiri meliputi kesehatan, kekuatan fisik dan faktor ekonomi sedangkan penyebab perubahan yang berasal dari pasangan adalah meliputi kelelahan fisik dan berjauhan dengan pasangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wimpie (2008) bahwa masalah seksualitas pada lanjut usia disebabkan oleh faktor fisik dan psikis yang bergabung menjadi satu. Faktor fisik berupa kemunduran fisik karena proses perubahan fisiologis pada semua bagian tubuh. Faktor psikis yang menghambat fungsi seksualitas kerap muncul pada lanjut usia, seperti perasaan jemu dengan situasi sehari-hari, khususnya dalam berhubungan dengan pasangan, perasaan kehilangan kemampuan seksual dan daya tarik, perasaan kesepian dan perasaan takut dianggap tidak wajar bila masih aktif melakukan hubungan seksualitas.

Kesehatan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada partisipan baik pada diri sendiri atau dari pasangannya hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Subinarto (2004) bahwa sejumlah penyakit dapat memunculkan gangguan dalam melakukan aktifitas seksualitas, padahal dengan memahami persoalan yang sesungguhnya tentang kesehatan, tidak menutup kemungkinan mereka masih dapat menikmati aktifitas seksualitas mereka secara normal. Lebih lanjut Avis (2000; Beutel, 2002) mengatakan bahwa untuk lanjut usia pria, penurunan aktivitas seksualitas terutama berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap kesehatan dan kondisi medis.

Hasil penelitian Beyond dan Gott et al (2006) ditemukan bahwa penurunan dari segi fisik 85.1 % pada lanjut usia wanita, 94 % lanjut usia pria, pada aspek psikologis 68.8 % lanjut usia merasa bosan untuk melakukan hubungan seksual. Marinaro, (1997) bahwa perubahan seksualitas yang dilakukan lanjut usia adalah 87.9 % akibat perubahan kondisi kesehatan lanjut usia, 57.7 % perubahan aspek psikologis.

Hasil penelitian ini dapat terjadi karena factor fisik, akan berdampak pada aspek psikologis berupa rasa cemas, tidak bersemangat, dan sulit konsentrasi yang pada akhirnya akan menyebabkan perubahan terhadap fungsi seksualitas. Andre Ludovic Phanjoo APT (2000) sejumlah faktor yang diidentifikasi dalam pemeliharaan aktivitas seksual, baik kesehatan fisik, ketersediaan pasangan, pola yang teratur dan stabilitas aktivitas seksual sebelumnya dalam kehidupan memprediksi pemeliharaan seksualitas aktivitas di usia tua. Paunonen dan Hagmann-Laitila (1990) menemukan bahwa lebih dari setengah dari 50 lanjut usia tidak menganggap tepat untuk lanjut usia memiliki kehidupan seks yang aktif; 25% merasa bahwa seksual merupakan kebutuhan dan keinginan. Kurang dari seperempat responden bersedia berbicara tentang hal-hal seksual

Pasangan juga merupakan salah satu penyebab yang menjadikan perubahan fungsi seksualitas. Hal ini sesuai dengan ungkapan Hurlock (2002) bahwa salah satu factor yang dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia adalah kesesuaian dengan pasangan hidup dimana apabila hubungan antara suami dengan istri sangat dekat, yang dibentuk atas dasar ketertarikan dan penghargaan secara timbal balik, maka keinginan untuk melakukan hubungan seksual lebih besar daripada keluarga yang berhubungan kaku yang berakhir mengakibatkan fungsi seksual menurun. Hasil penelitian Helgason et al (2008) mengungkapkan diantara semua orang yang memberikan informasi, 58% menyatakan bahwa rekan seksual mereka kadang-kadang mengambil inisiatif untuk ikut serta dalam aktivitas seksual dan 22% melaporkan bahwa teman seksual mereka mengambil inisiatif untuk ikut serta dalam aktivitas seksual minimal sekali per bulan. Antonovsky et al (2007) melaporkan kebanyakan pria menyatakan bahwa mereka akan melakukan hubungan lebih sering jika mereka akses ke mitra seksual tersedia. Andre Ludovic Phanjoo APT

(2000) sekitar 60% dari lanjut usia wanita yang tanpa pasangan enggan untuk memulai hubungan, kegiatan ditinggalkan selama puluhan tahun, dan merasa asing dengan pasangan ketika kesempatan muncul

5.1.3 Respon Lanjut Usia terhadap Perubahan Fungsi Seksualitas

Respon lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitas digambarkan dalam hasil penelitian ini meliputi respon terhadap seksual dan respon fungsi seksualitas. Respon seksual meliputi jenis respon berupa cemas, spiritualitas, menerima, asertif dan kognitif, sedangkan respon fungsi seksualitas berupa merasa senang, menjaga kepercayaan dan rasa syukur.

Respon seksual pada partisipan menunjukkan kecemasan, spiritual, menerima, asertif dan kognitif, hal ini menunjukkan bahwa perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia dan pemahaman lanjut usia terhadap fungsi seksualitas itu dipahami sebagai aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, aspek persaudaraan dan kewajiban suami istri atau suami, maka respon partisipan yang digambarkan tidak jauh berbeda dengan pemahamannya terhadap fungsi seksualitas. Hal ini sangat berbeda dengan apa yang diungkapkan oleh Master dan Johnson (1996 dalam Potter & Perry, 2005) telah mendefinisikan siklus respon seksual dengan fase-fase excitement (peningkatan bertahap dalam rangsangan seksual), plateau (penguatan respon fase excitement), orgasmus (penyaluran kumpulan darah dan tegangan pada otot), dan resolusi (fisiologi dan psikologis kembali pada keadaan tidak terangsang).

Respon fungsi seksualitas yang digambarkan oleh partisipan menunjukkan bahwa partisipan merasa senang, menjaga kepercayaan dan rasa syukur. Merasa senang yang dimunculkan oleh partisipan dalam respon fungsi seksualitas ini disebabkan karena adanya perubahan fungsi seksualitas dimana fungsi seksualitas menjadi

tambah sayang dan rasa sayang berubah menjadi kekerabatan hal ini menjadikan respon partisipan menjadi sebuah kesenangan. Steinke, (1997) mengungkapkan bahwa respon seksualitas adalah hasil dari ketercapaian fungsi seksualitas yang dicerminkan dengan kebahagiaan dan kesenangan yang alami dari kehidupan, dan pola seksualitas menjadikan kedekatan sepanjang hidup. Hubungan seksualitas memberikan respon terhadap pasangan sebagai rasa cinta, keintiman, kedekatan dan kenikmatan fisik, yang meningkatkan kualitas hidup (Marinero, 1997).

Menjaga kepercayaan dan rasa bersyukur partisipan sebagai respon terhadap perubahan fungsi seksualitas ini juga tidak jauh berbeda dengan pemahaman partisipan terhadap fungsi seksualitasnya yang menjadikan partisipan bisa membalasnya rasa sayang kepada pasangannya dengan menjaga kepercayaan pasangan dan mensyukurinya sebagai sebuah anugrah yang dia miliki. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sugiono (2006) bahwa hubungan yang dijalin dengan rasa kasih sayang akan menimbulkan kepercayaan diantara kedua orang tersebut. Seksualitas yang dilakukan dengan keintiman dan kesenangan akan menunjukkan respon kepercayaan untuk menjaga pasangannya (Selamet, 2005).

5.1.4 Dampak Perubahan Fungsi Seksualitas

Dampak perubahan fungsi seksualitas digambarkan oleh partisipan adanya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual, serta dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksual.

Perubahan pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual ini digambarkan oleh partisipan berupa kedekatan dengan keluarga, kesehatan dan ibadah. Perubahan fisiologis pada proses penuaan telah menjadikan perubahan pada tubuh mengalami kelemahan sehingga

partisipan mengurangi kebutuhan fungsi seksualnya yang mengakibatkan dampak terhadap kedekatan dengan keluarga menjadi tambah erat, kesehatan semakin meningkat dan kedekatan dengan sang pencipta pun menjadi lebih dekat yang diwujudkan dalam bentuk ibadah. Hal ini sesuai dengan ungkapan Resport Kinsey (2006) dampak dari perubahan fungsi seksualitas akan berubah menjadi sebuah persahabatan, peningkatan kesehatan karena setiap melakukan hubungan seksualitas dapat mengeluarkan energi yang dapat berdampak kepada penurunan kebugaran fisik. Pandangan sosial dan keagamaan tentang seksualitas diusia lanjut menyebabkan keinginan dalam diri mereka ditekan sedemikian sehingga memberikan dampak pada ketidakmampuan fisik, yang dikenal sebagai impotensia (Alexander and Allison,1989)

Dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksual dimunculkan oleh partisipan sebagai dampak negatif fungsi seksual dan dampak terhadap fungsi seksualitas. Dampak negatif fungsi seksual digambarkan berupa timbulnya emosi yang labil, tenaga berkurang, makan dan menjadikan keregangan dengan pasangan. Hal ini sesuai dengan ungkapan Paunonen dan Haggmann (1990) seksualitas pada lanjut usia terutama dipengaruhi oleh masalah yang umum di kelompok usia ini: misalnya, depresi, gangguan kesehatan, atau menderita cacat atau kerenggangan pasangan. Ginsberg (2005) menjelaskan bahwa seseorang yang telah melakukan aktifitas seksual akan mengeluarkan seluruh energinya yang bias menyebabkan rasa rileks dan lelah. Keharmonisan rumah tangga dijalin oleh ikatan batin berupa kasih sayang sehingga akan menyatukan dan menjadikan rumah tangga yang harmonis, apabila ikatan batin itu telah mengendur maka akan mengakibatkan ketidak harmonisan atau keregangan rumah tangga (Raharjo, 2005)

5.1.5 Cara Lanjut Usia Mengekspresikan Fungsi Seksualitas

Hasil penelitian ini didapatkan gambaran cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitasnya yaitu dengan cara melakukan aktifitas seksual dan melakukan pengalihan seksualitas. Aktivitas seksual adalah bagian alami kehidupan, dan pola seksual didirikan sebagai orang muda tetap sepanjang hidup (Steinke, 1997). Hubungan seksual memberikan cinta, keintiman, kedekatan dan kenikmatan fisik, yang meningkatkan kualitas hidup (Marinero, 1997).

Cara partisipan mengekspresikan fungsi seksualitasnya dengan melakukan aktifitas seksual. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Masters dan Johnson (1999) Lanjut usia sering melihat fungsi seksualitas sebagai ekspresi semangat, kasih sayang, kekaguman, dan kesetiaan, sebuah pembaruan roman; suatu afirmasi umum kehidupan, terutama ekspresi kegembiraan dan kesempatan terus untuk pertumbuhan dan pengalaman. Selain itu, aktivitas seksual merupakan cara untuk lanjut usia untuk menegaskan fungsi fisik, untuk mempertahankan rasa identitas yang kuat dan membangun kepercayaan diri, dan untuk mencegah kecemasan. Aktivitas seksualitas masih tetap merupakan cara kesenangan fisik murni, bahwa 70% responden mengakui jika mereka tetap memiliki hasrat seksualitas, tetapi hanya 3 orang (2 laki-laki, 1 perempuan) yang tetap aktif melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. 83% menyatakan bahwa seksualitas adalah sangat penting (Steineck, 2006). Dikatakan oleh Rubin (Hurlock, 2000), hasrat seksualitas seseorang tidak mungkin berhenti secara otomatis pada usia berapa pun. Penurunan terjadi secara bertahap seiring penurunan pada fungsi-fungsi lainnya, namun tidak akan mencapai titik nol sama sekali, kecuali yang bersangkutan diterpa penyakit.

Partisipan dalam mengekspresikan fungsi seksualitasnya yaitu dengan melakukan pengalihan kedalam aktifitas lain seperti olah raga, berjualan, melakukan pekerjaan rumah, tidur dan kegiatan keagamaan. Penelitian ini sesuai dengan ungkapan Rubin (Hurlock, 2000), bahwa lanjut usia dengan perubahan fungsi seksualitasnya mencoba untuk mencari kompensasi dengan melakukan pemusatan segala daya upaya dan waktu untuk mengurus anak-anaknya, aktif dalam kegiatan masyarakat, melakukan pekerjaan untuk mempertahankan ekonomi keluarga. Pengalihan seksualitas akan dilakukan oleh salah satu pasangan atau keduanya dengan upaya-upaya aktivitas yang positif dengan melakukan kegiatan keagamaan, mengurus anak cucu dan pekerjaan-pekerjaan rumah (Sudirman, 2000).

5.1.6 Harapan Lanjut Usia dalam Memenuhi Kebutuhan Seksualitas

Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya yaitu adanya keinginan lanjut usia agar dapat beradaptasi dengan perubahan dan tetap untuk mempertahankan keutuhan rumah tangganya. Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya merefleksikan adanya penerimaan perubahan fisik dalam pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas dimana partisipan merasa pasrah dan bersikap realistis dengan kondisi yang ada proses penuaan secara fisiologis yang terjadi untuk memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya. Harapan partisipan ini sesuai dengan harapan lanjut usia yang disampaikan oleh Kaput (2007) bahwa lanjut usia mempunyai beberapa harapan diantaranya yaitu : Sejumlah besar lanjut usia tetap mempunyai minat seksual yang besar dan tetap mempunyai kemampuan ekspresi seksual. Pada penelitian Wiley dan Bortz, (1999) didapatkan bahwa 92% responden lanjut usia yang diteliti menginginkan melakukan aktivitas seksual sedikitnya satu kali seminggu, kalau mungkin dua kali atau lebih, seperti yang mereka

lakukan sekitar 10 tahun yang lalu (kenyataannya, pada saat ini hanya 32% responden yang frekuensi aktivitas seksualnya tetap); hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara obyektif ada penurunan frekuensi aktivitas seksual, minat utk hubungan seksual tetap tinggi.

5.1.7 Harapan Lanju Usia terhadap Pelayanan Keperawatan dalam Memenuhi Kebutuhan Seksualitas

Harapan partisipan dalam penelitian ini merupakan gambaran keinginan yang dimiliki oleh partisipan. Harapan partisipan ini berkaitan dengan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas. Harapan partisipan ini meliputi harapan adanya pelayanan fungsi seksualitas dan pemberian informasi, harapan ini sesuai dengan peran perawat sebagai pemberi perawatan (*care provider*) dan pendidik dan penasihat (*nurse educator and counsellor*).

Harapan terhadap pemberian pelayanan fungsi seksualitas oleh partisipan adalah keinginan partisipan tetap menjalankan fungsi seksualitasnya dan memperhatikan masalah lanjut usia dalam fungsi seksualitasnya, sehingga partisipan dapat menjalankan aktifitas seksualitasnya. Harapan partisipan tersebut sesuai dengan peran perawat sebagai pemberi perawatan (*care provider*) yaitu perawat berperan dalam mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga dan kelompok dengan menggunakan prinsip epidemiologi dan intervensi preventif (Helvie, 1998). Peran pendidik dan penasihat (*nurse educator and counselor*) peran perawat dalam hal ini membantu klien dalam memberikan informasi agar klien mampu membuat pilihan dan memelihara atau mendapatkan autonomi. Pada peran pendidik, perawat mengkaji kebutuhan dan memotivasi pembelajaran klien berdasarkan rencana dari model pendidikan yang akan diterapkan

dan melakukan rencana yang telah ditetapkan. Peran konselor adalah untuk mendengarkan secara objektif, mengklarifikasi, memberikan masukan dan informasi, dan membimbing klien melalui proses pemecahan masalah (Hitchcock, 1999). Perawat dapat membantu lanjut usia yang mengalami perubahan fungsi seksualitas dengan memberikan pendidikan dan nasihat tentang perubahan fungsional terkait dengan perubahan fungsi seksual serta memberikan masukan dan informasi tentang gaya hidup bagi lansia yang dapat berdampak terhadap terjadinya perubahan fungsi seksualitas.

Harapan partisipan dalam pemberian informasi yang terkait dengan keinginan partisipan mendapatkan informasi tentang tetap terselenggaranya fungsi seksualitas dalam keluarga sehingga kehidupan partisipan tetap harmonis. Harapan partisipan ini sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik dan penasihat (*nurse educator and counsellor*), peran perawat dalam hal ini membantu partisipan dalam memberikan informasi agar partisipan mampu membuat pilihan dan memelihara atau mendapatkan autonomi. Hitchcock (1999) menjelaskan bahwa pada peran pendidik perawat mengkaji kebutuhan dan memotivasi pembelajaran kepada individu berdasarkan rencana dari model pendidikan yang akan diterapkan dan melakukan rencana yang telah ditetapkan. Peran *counsellor* adalah untuk mendengarkan secara objektif, mengklarifikasi, memberikan masukan dan informasi dan membimbing individu melalui proses pemecahan masalah (Hitchcock, 1999). Perawat membantu lanjut usia dalam mencapai kesehatan seksualitas. Bagaimana pun konseling bagi salah satu atau kedua pasangan dibutuhkan untuk menjelaskan metode kepuasan seksualitas.

Billhorn (1994 dalam Potter & Perry, 2005) menegaskan bahwa perawat menjamin bahwa perawatan bertujuan membantu lanjut usia untuk tetap mempertahankan kesehatan seksualitasnya, karena ekspresi seksualitas lanjut usia dapat membantu meningkatkan komunikasi dengan rasa percaya, peduli, saling berbagi dan rasa senang.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat digambarkan dalam suatu kerangka berfikir keterkaitan tema kesatu sampai tema ke tiga belas. Pemahaman lanjut usia tentang fungsi seksualitas yang meliputi aspek fisik, aspek psikososial, aspek social, kewajiban istri atau suami dan aspek persaudaraan dapat memberikan dampak yang sama terhadap lanjut usia yang lain. Perubahan ekspresi seksualitas dan perubahan kegiatan seksualitas menggambarkan bahwa dengan proses penuaan mengakibatkan juga terjadinya perubahan terhadap fungsi seksualitas, penyebabnya perubahan fungsi seksualitas pada partisipan dapat berasal dari diri sendiri dan dari pasangan. Respon partisipan terhadap perubahan fungsi seksualitas tersebut berupa respon seksual dan respon fungsi seksualitas yang masih aktif dilakukannya. Perubahan fungsi seksualitas dapat berdampak terhadap berubahnya pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual serta dapat juga berdampak negative terhadap fungsi seksual dan dampak terhadap fungsi seksualitas. Cara partisipan mengekspresikannya fungsi seksualitas tersebut dengan melakukan aktifitas seksual dan melakukan pengalihan seksualitasnya kepada katifitas lain seperti olah raga. Harapan partisipan dengan adanya perubahan fungsi seksualitas yaitu dapat beradaptasi dengan perubahan dan tetap mempertahankan keutuhan rumah tangga, sedangkan harapan partisipan terhadap pelayanan keperawatan yaitu adanya keinginan pelayanan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan fungsi seksualitasnya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan yang dapat diidentifikasi yaitu sebagai berikut :

5.2.1 Pengumpulan data penelitian dengan metode *indepth interview* bertujuan untuk mendapatkan kedalaman dan keluasan informasi yang diperoleh dari partisipan guna mengeksplorasi fenomena. Kemampuan peneliti dalam menggunakan teknik tersebut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini, terutama pada partisipan lanjut usia perempuan. Hal tersebut disebabkan rasa tabu para lanjut usia perempuan tersebut dalam membicarakan fungsi seksualitas.

5.2.2 Peneliti juga mengalami keterbatasan dalam mendapatkan referensi artikel penelitian kualitatif tentang fungsi seksualitas pada lanjut usia. Hal ini dapat diasumsikan karena isu penelitian tentang seksualitas tersebut masih terbatas.

5.3 Implikasi Hasil Penelitian

5.3.1 Implikasi Terhadap Praktik Keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia. Tema-tema yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian intervensi dalam asuhan keperawatan lanjut usia pada perubahan fungsi seksualitas atau memberikan dukungan terhadap penyesuaian pemenuhan kebutuhan seksualitas. Perawat lanjut usia secara khusus dapat memberikan pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling tentang perawatan fungsi seksualitas sehingga lanjut usia dapat mengantisipasi terjadinya perubahan dan menyiapkan diri untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut.

5.3.2 Implikasi terhadap Ilmu Keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi pengalaman lanjut usia dalam perubahan fungsi seksualitas dengan menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Metode yang digunakan ini dapat dijadikan sebuah pengembangan instrumen pengkajian fungsi seksualitas pada lanjut usia dan pedoman panduan intervensi keperawatan fungsi seksualitas. Hasil penelitian ini perlu pengembangan lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran pengaruh perubahan fungsi seksualitas terhadap kehidupan keluarga dan perubahan fungsi seksualitas terhadap kehidupan sosial di masyarakat

5.3.3 Implikasi terhadap Kebijakan Program Lanjut Usia

Hasil penelitian menunjukkan gambaran bahwa partisipan masih mempunyai harapan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas dan harapan partisipan terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas, namun harapan itu tidak dapat diungkapkan oleh lanjut usia, sehingga untuk menggali harapan-harapan lanjut usia tersebut dan memberikan intervensi dapat dikembangkan sebuah metode pendekatan metode *self help group* karena lanjut usia lebih cenderung terbuka dan menerima apabila bersatu dengan sebayanya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab simpulan dan saran ini menguraikan tentang simpulan yang mencerminkan tema-tema temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa arti dan makna pengalaman perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia di Kota Cimahi adalah sebagai berikut:

6.1.1 Pemahaman fungsi seksualitas lanjut usia meliputi hubungan fisik, hubungan psikologis, hubungan social, hubungan persaudaraan dan hubungan pernikahan. Perbedaan ini diasumsikan dipengaruhi oleh pengalaman lanjut usia terhadap pemenuhan fungsi seksualitasnya.

6.1.2 Proses penuaan yang terjadi pada fungsi fisiologis berdampak terhadap terjadinya perubahan fungsi seksualitas pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi perubahan dalam mengekspresikan fungsi seksualitas dan kegiatan seksualitas. Lanjut usia cenderung menjadi lebih sayang pada pasangan dan menganggap pasangannya seperti kerabat. Kegiatan seksualitas lanjut usia juga berubah dan dialami sejak usia pra lansia. Penyebab perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia berasal baik dari diri lanjut usia maupun pasangannya.

6.1.3 Perubahan fungsi seksualitas direspon oleh lanjut usia dengan berbagai cara. Latar belakang budaya lanjut usia dan pengalaman hidupnya menjadi sumber respon terhadap pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas. Respon seksual lanjut usia ditunjukkan dengan berbagai

respon psikologis sedangkan respon fungsi seksualitas ditunjukkan dengan kepasrahan terhadap proses penuaan yang terjadi.

6.1.4 Perubahan fungsi seksualitas yang terjadi pada lanjut usia tidak semua berdampak negatif tetapi juga berdampak positif. Beberapa lanjut usia merasakan dengan adanya perubahan fungsi seksualitas terjadi peningkatan kesehatan karena tidak banyak tenaga yang dikeluarkan untuk melakukan hubungan seksual. Selain itu, lanjut usia dapat lebih mendekatkan diri pada Tuhan sesuai agamanya, serta meningkatkan hubungan sosial antara kedua pasangan lanjut usia tersebut.

6.1.5 Ekspresi fungsi seksualitas adalah cara mengungkapkan fungsi seksualitas. Proses penuaan yang berdampak terhadap fungsi seksualitas menjadikan para lanjut usia ada yang masih tetap melakukan aktivitas seksual dan ada juga lanjut usia mengalihkannya fungsi seksualitas kepada aktivitas yang positif. Lanjut usia yang masih melakukan fungsi seksualitasnya hanya sebatas hasrat, keinginan dan hubungan social dengan pasangannya tanpa diimbangi dengan tenaga yang kuat, sedangkan lanjut usia yang mengalihkan fungsi seksualitasnya kepada aktivitas yang positif hal ini dikarenakan penerimaan lanjut usia terhadap perubahan proses penuaan.

6.1.6 Perubahan fungsi seksualitas yang terjadi pada lanjut usia ternyata tidak menurunkan motivasi lanjut usia untuk menjalankan fungsi seksualitasnya dengan tetap menjalankan fungsi seksualitas dan bahkan lanjut usia masih tetap menginginkannya serta ada juga yang sudah menyadari dan menerima perubahan fisik dalam pemenuhan kebutuhan seksualitas. Harapan lanjut usia dalam kebutuhan fungsi seksualitasnya adalah adanya keinginan tetap terjalinnya hubungan kasih sayang dengan pasangannya.

6.1.7 Pelayanan keperawatan yang diharapkan oleh lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan fungsi seksualitas adalah pelayanan keperawatan untuk peningkatan kesehatan secara umum dan pelayanan keperawatan informasi kesehatan terhadap pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitasnya.

6.2 Saran

6.2.1 Pengambil kebijakan

6.2.1.1 Perlu adanya penambahan pengetahuan dan keterampilan bagi perawat terkait pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas sehingga program layanan konsultasi bagi lanjut usia di puskesmas atau di masyarakat seperti konsultasi kebutuhan fungsi seksualitas yang dilakukan oleh perawat dapat dilaksanakan

6.2.1.2 Perlu adanya informasi kesehatan yang terkait dengan penyakit-penyakit yang berdampak terhadap keberlangsungan fungsi seksualitas bagi lanjut usia seperti penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan rheumatik. Brosur, lembar balik, poster, dan stiker dapat dijadikan media informasi kesehatan yang disebar di tempat-tempat pelayanan kesehatan bagi lanjut usia.

6.2.1.3 Perlu adanya revitalisasi program-program Posbindu dalam pelayanan lanjut usia yang lebih spesifik mengarah kepada pemenuhan kebutuhan dasar bagi lanjut usia termasuk layanan fungsi seksualitas.

6.2.2 Pelayanan keperawatan komunitas

6.2.2.1 Perlu adanya peningkatan kompetensi perawat komunitas dalam teknik mengkaji untuk menggali masalah pada lanjut usia yang terkait fungsi seksualitas

6.2.2.2 Perlu adanya program pencegahan fungsi seksualitas seperti membangun dasar pengetahuan dan pemahaman dimensi seksualitas, mengkaji tingkat kenyamanan dalam mendiskusikan fungsi seksualitas yang dilakukan oleh perawat komunitas pada pra lanjut usia dan penanggulangan bagi lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan fungsi seksualitas

6.2.2.3 Perlu adanya teknik pendekatan yang dilakukan oleh perawat perempuan untuk melakukan metode *indepth interview* kepada lanjut usia perempuan dalam menggali fungsi seksualitas agar pengalaman lanjut usia dapat lebih tergali secara mendalam

6.2.2.4 Perlu adanya latihan (*role play*) wawancara secara rutin oleh perawat komunitas sebelum melakukan diskusi tentang fungsi seksualitas pada lanjut usia

6.2.2.5 Sensitivitas perawat komunitas terhadap tanda dan gejala tidak efektifnya fungsi seksualitas pada pra lanjut usia dan lanjut usia perlu ditingkatkan melalui penyusunan pedoman pengkajian fungsi seksualitas.

6.2.3 Penelitian keperawatan komunitas

Perlu adanya penelitian lanjut tentang perubahan fungsi seksualitas terhadap kehidupan keluarga dan perubahan fungsi seksualitas terhadap kehidupan sosial di masyarakat dengan pendekatan kualitatif untuk mendukung pemberian pelayanan keperawatan yang berbasis fakta.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman Perubahan Fungsi Seksual pada Lanjut Usia di
Kota Cimahi : Studi Fenomenologi
Peneliti : Oop Ropei
NPM : 0806446662

Peneliti adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Bapak/Ibu adalah partisipan, dimana sebelumnya telah diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu mempunyai hak penuh atas keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini, dimana Bapak/Ibu akan terus melanjutkan sampai penelitian selesai atau mengajukan keberatan jika mulai tidak nyaman lagi menjadi partisipan.

Bapak/Ibu akan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini, agar Bapak/Ibu memahami terlebih dahulu hal-hal yang berhubungan dengan penelitian sebelum Bapak/Ibu mengambil keputusan, sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh makna pengalaman perubahan fungsi seksual pada lanjut usia di Kota Cimahi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik di keperawatan komunitas
2. Peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan apabila Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian. Pada saat

wawancara akan menggunakan tape recorder dan MP4 sebagai alat perekam dengan tujuan untuk penyimpanan data.

3. Peneliti akan mengizinkan Bapak/Ibu untuk tidak menjawab pertanyaan dan mengundurkan diri berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saudara merasa tidak nyaman selama menjadi partisipan. Pengunduran diri Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak akan memberikan sanksi atau dampak negatif bagi Bapak/Ibu
4. Peneliti akan menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu, termasuk identitas dan hasil wawancara dengan Bapak/Ibu. Bapak/Ibu akan diberikan hasil penelitian jika Bapak/Ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada Intitusi tempat peneliti belajar dan Dinas Kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan Bapak/Ibu.
5. Bapak/Ibu akan diminta menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan, jika Bapak/Ibu setuju dengan kesepakatan antara Bapak/Ibu dengan peneliti

Cimahi, April 2010

Peneliti

Oop Ropei

0806446662

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat dan jaminan terhadap kerahasiaan identitas diri saya selama penelitian. Peneliti akan memberikan hak-hak saya sebagai partisipa. Saya bebas memutuskan untuk meneruskan atau tidak partisipasi saya dalam penelitian ini, jika suatu saat saya tidak nyaman lagi menjadi partisipan.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia untuk mengikuti dan bersedia terlibat dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Cimahi,2010

Peneliti

Saksi

Partisipan

(.....)

(.....)

(.....)

DATA PARTISIPAN

Nama :

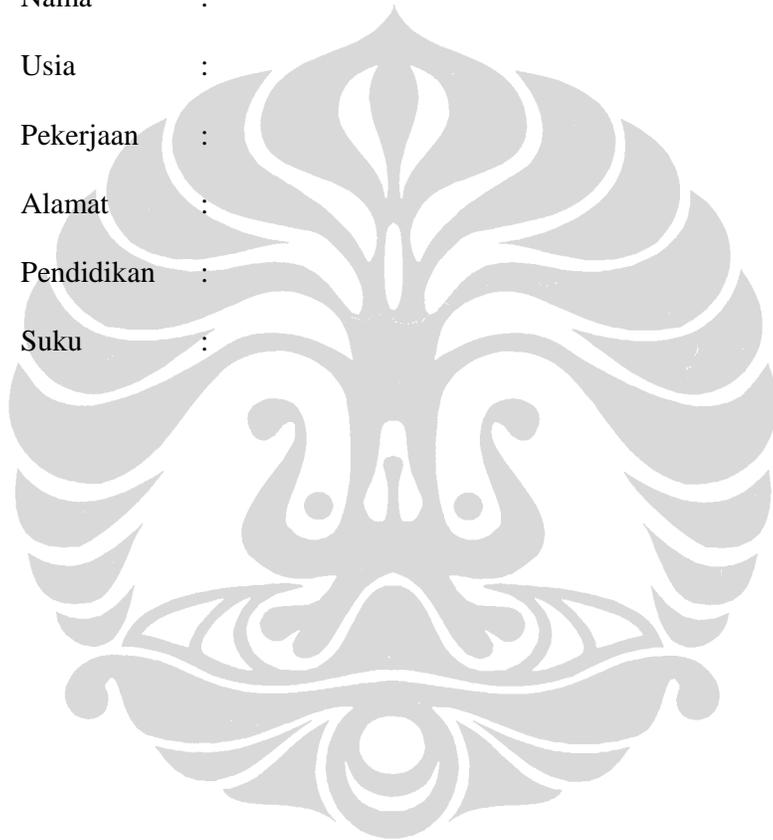
Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan :

Suku :



PANDUAN WAWANCARA

Pernyataan Pembuka

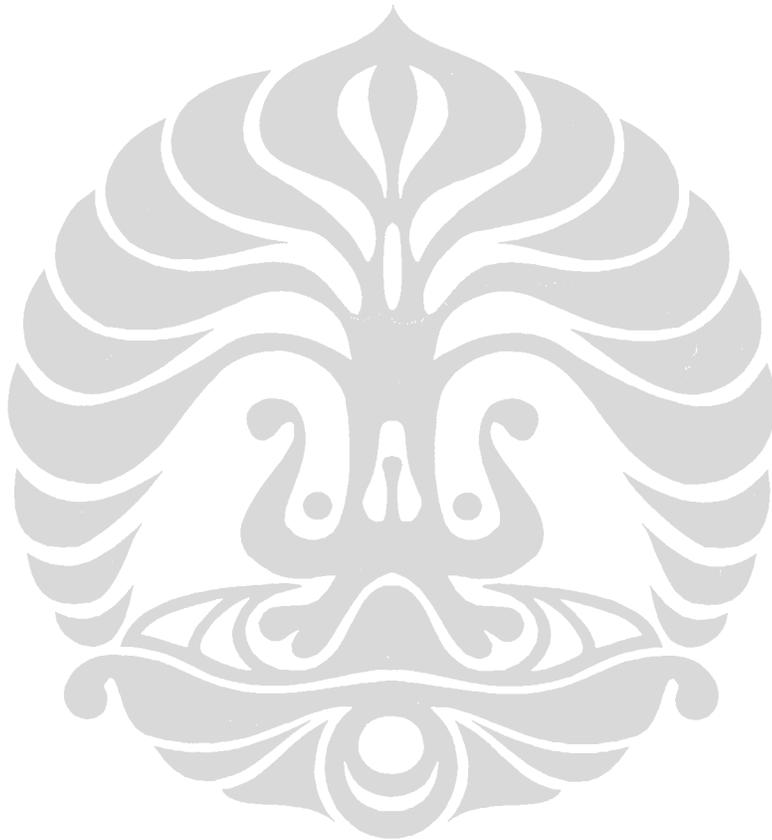
Saya lihat bapak/ibu nampak sehat dan diberikan usia yang panjang, hal ini merupakan nikmat dari Tuhan Yang Maha Kuasa, dan saya do'akan semoga bapak/ibu tetap sehat. Diberikannya umur panjang tentu bapak/ibu merasakan adanya perubahan fungsi organ tubuh, sehingga akan mengalami penurunan fungsi tubuh tersebut, salah satu penurunan yang akan dialami oleh bapak/ibu yaitu perubahan fungsi seksual. Perubahan fungsi seksual yang dialami oleh bapak/ibu ini akan menjadi sebuah pengalaman yang berharga bagi bapak/ibu, dengan pengalaman tersebut sangat menarik perhatian saya untuk mendalami pengalaman bapak/ibu dalam perubahan fungsi seksual yang berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan di Kota Cimahi.

Dapatkah Bapak/ibu sampaikan atau jelaskan kepada saya bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam perubahan fungsi seksualnya :

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

1. Jelaskan perubahan fungsi seksual yang dialami oleh Bapak/Ibu
2. Jelaskan dampak dari perubahan fungsi seksual terhadap Bapak/Ibu
3. Apa respon Bapak/ibu terhadap perubahan fungsi seksual.
4. Jelaskan bagaimana cara Bapak/Ibu mengekspresikan fungsi seksualitasnya

5. Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksual
6. Jelaskan apa harapan bapak/ibu terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksual.



CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :	Kode Partisipan
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Susunan tempat saat akan dilakukan wawancara	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara	
Posisi partisipan dengan peneliti	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
Respon partisipan saat terminasi :	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Oop Ropei

Tempat, tanggal lahir : Subang, 10 Agustus 1973

Jenis kelamin : Laki-Laki

Alamat Rumah : Komp. Griya Prima Asri Jl. Elang D4/15 RT. 06/13
Bojongmalaka Baleendah Bandung

Alamat Institusi : Stikes A. Yani Cimahi
Jl. Terusan Jenderal Sudirman Cimahi

Riwayat Pendidikan

1. D III Keperawatan Akademi Keperawatan Jenderal Ahmad Yani Cimahi (1992 - 1995)
2. S 1 Pendidikan Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (1996 – 2000)
3. S1 Keperawatan PSIK FK Universitas Padjadjaran (2000 – 2003)
4. Program Pasca Sarjana FIK Universitas Indonesia (2008)

Riwayat Pekerjaan

1. Dosen AKPER A. Yani Cimahi (1996 – 2000)
2. Dosen STIKES A. Yani Cimahi (2000 – sekarang)

ANALISIS DATA PENELITIAN
 PENGALAMAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUALITAS PADA LANJUT USIA DI KOTA CIMAHI
 STUDI FENOMENOLOGI

Lampiran 6

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Pemahaman fungsi seksualitas lanjut usia	Hubungan dalam berbagai konteks		Hubungan fisik	ya...seolah-olah hubungan antara suami dan istri	V					
					...menurut hemat bapak ya...hubungan badan suami istri	V					
					...hubungan suami istri baik hubungan fisik...		V				
					ya...mungkin satu berhubungan badan...				V		
					Menurut ibu bercampur (bersetubuh) dengan bapak...					V	
				Hubungan psikologis	...timbulnya kasih sayang sama istri...	V					
					...hubungan rumah tangga atau emosional...itu yang bapak ketahui		V				
					...hubungan kasih itu kali ya...					V	
				Hubungan sosial	...ya ...keakraban, keserasian dalam kehidupan rumah tangga...	V					
					...hubungan apa ya ngobrol-ngobrol apa keadaan cinta yang sekarang sudah seperti dengan saudara...				V		
					ya...ngobrol-ngobrol, duduk-duduk bersama suami, makan bersama					V	
				Hubungan persaudaraan	...hubungan itu seperti antara saudara saja...seperti keluarga...		V				
					...hubungan dengan dua keluarga...			V			
					...barangkali...hubungan suami istri di keluarga...					V	
					Kita sering main atau senda gurau kepada keluarga...			V			
					Pokoknya hidup bergandengan, hidup serasi...jadi orang bilang hidup senada seirama...	V					
				Hubungan pernikahan	...kewajiban suami terhadap istri ya...	V					
					...meladeni (mealayani) suami seperti suami pulang kerja, makannya trus mandinya...					V	
...mungkin cara melayani kebutuhan-kebutuhan sehari-hari suami,						V					

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						P1	P2	P3	P4	P5	P6
2	Perubahan fungsi seksualitas yang di alami lanjut usia	Perubahan ekspresi seksualitas	Menjadi tambah sayang	Sayang pada pasangan	trus hormat pada suami dengan rasa kasih sayang						
					Ya dulu itu otomatis waktu muda itu...ya disamping cinta... seperti bergejolak cinta tapi klo sekarang timbul rasa kasih sayang sama si ibu...ya	V					
					...yang ibu rasakan sekarang itu bukan cinta lagi tapi sudah timbul dalam hati itu rasa kasih sayang yang lebih sayang rasa sayangnya sekarang setelah punya anak, punya cucu...	V					
			Sayang berubah menjadi kerabat	Sayang seperti saudara	...ya sekarang itu muncul dalam hati itu ya..rasa kasih sayang yang lebih seperti kepada saudara kita sendiri...		V				
					...dulu mah kita kan kemana-mana itu seperti harmonis akrab sekarang itu...ya lebih seperti saudara...				V		
					Klo sekarang biasa-biasa seperti dengan saudara dengan suami itu...ga ada kangen apa itu, klo dulu sering bepergian kangen...				V		
					...ya sekarang itu sudah seperti saudara sendiri...					V	
					...semakin sayang seperti saudara kandung lagi...klo dulu itu istilahnya cinta ya...						V
		Perubahan kegiatan seksualitas	Jenis perubahan	Frekuensi	...ya kira-kira klo bapak itu melakukan hubungan 2 bulan sekali itu juga melihat kondisi lawan kita ya...	V					
					...klo bapak biasanya melakukan hubungan paling 1-2 bulan sekali paling itu ya...		V				
					...klo kita nyoba juga...beberapa bulan...tapi klo dulu dia paling seneng...				V		
					...jadi soal campur (bersetubuh) dengan suami itu dah jarang ya kadang-kadang 3 bulan...seingatnya (seingatnya) saja, klo engga (tidak) saja...gitu					V	
					...klo sekarang paling banter ibu itu melakukan campur dengan si bapak itu kadang-kadang 3 bulan sekali...						V

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						P1	P2	P3	P4	P5	P6
				Kekuatan	ya..memang hubungan seksual itu menurun...	V					
					sekarang itu sudah berkurang, berkurang dalam tenaga trus kekuatan tubuh kita ya...itu berkurang		V				
					...berkurang sekali sekarang, sudah ga kuat tenaganya dah... habis...ga ada kekuatan...			V			
					klo dulu kita kuat ingin seperti seks itu besar jadi sekarang lemah, gitu lemah				V		
					...klo sekarang mah kekuatan tenaganya sudah berkurang tidak seperti waktu ibu masih muda...sekarang menurun					V	
					klo waktu muda itu ibu siap untuk melayani suami sekarang sudah kurang...						V
				Keinginan	ya berkurang artinya apanya ya...kehendak, kehendak berhubungan secara fisik	V					
					bedanya klo dulu hubungan seks itu biasa bergemuruh ingin sekali klo sekarang sudah engga (tidak)				V		
					soal seksual dengan bapak sudah kurang...berkurang...ya keinginannya sudah berkurang...						V
			Usia dirasakan perubahan	Pralanjut usia	sejak menjelang pensiun sudah mulai..ya usia mulai 55 tahun kita sudah mulai	V					
					Berhentinya saya umur 40an...ga ada...					V	
					ya usia 50 tahun kesini jasa..itu sudah berubah..						V
					Sejak usia 55 tahun.....sudah semuanya berkurang				V		
				Lanjut usia	setelah usia menginjak 60 tahun keatas itu berkurang...		V				
					...ya sekitar usia 60 tahun keatas deh....			V			
					Sudah...sejak tidak menstruasi saja (menopause),				V		

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan										
						P1	P2	P3	P4	P5	P6					
					setelah menopause itu semuanya serba kurang...											
		Penyebab perubahan fungsi seksualitas lanjut usia	Diri sendiri	Kesehatan	banyak pertimbangannya seperti tadi keluarga klo sedang fit artinya kesehatannya baik rohani maupun jasmaninya baru...		V									
					kita melaksanakan ...selain itu juga karena bapak perokok...		V									
					selain itu juga sering sakit-sakit... gimana klo sakit kan ga bisa menjalankan fungsi seksualitasnya			V								
					...karena semuanya udah pada tua... semuanya serba terasa, sakit badan, sakit pinggang...											V
			Pasangan	Kekuatan fisik	...capek badan ya karena saya itu bekerja di kebun seharian kadang yampe rumah itu ya sudah capek jadi tidak bisa hubungan suami istri ...habis capek		V									
					...mungkin perubahannya itu karena capek ya...					V						
					ya mungkin capek aja lah pak, soalnya kita kerja sendiri bahkan ngurus cucu juga saya								V			
					capek...soalnya sudah capek, trus bapak mau kumpul (bersetubuh) tapi saya suka bilang "ah aku tuh capek pak"								V			
					Kelelahan fisik	...kadang-kadang saya punya mau tapi layan saya ga mau itu yang menjadi berubah...				V						
						...soalnya saya juga tau bapak juga capek...						V				
		Berjauhan		...bapak transmigrasi jadi kita jarang melakukan sampai sekarang ...gitu pak					V							
				...bapak itu kan makannya sehabis lohor (dzuhur) klo saya kan sambil kerja...saya duluan jadinya...						V						
3	Respon lanjut usia	Respon seksual	Jenis respon	Cemas	Ya...responnya itu...apa ya...hanya bapak itu mengalami kecema	V										

	terhadap perubahan fungsi seksualitas				tapi ya...tidak dipikirkan...										
				Spiritualitas	ya bersyukur kita bisa beribadah, karena mempunyai keinginan nafsu kita, nafsu itu akan menjurus kepada hal-hal negatif...		V								
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6				
				Menerima	menahan diri...umpamanya kita mempunyai kemauan kita harus membatasi...			V							
					ya umpamanya kita punya kemauan tidak ada yang...melayani... kita tahan jangan sampai kemauan itu harus terpenuhi...			V							
					...ya mungkin bertambah umur segala sesuatunya juga berubah ya...baik dari segi pikiran...	V									
					malah saya seneng klo tidak melakukan campur (bersetubuh) dengan suami...				V						
				Asertif	...saya bilang sama bapak "maaf saja pak saya tuh sekarang sudah begini"...				V						
					...bilang sama suami :pak maaf ya saya ga bisa melayani bapak"						V				
				Respon fungsi seksualitas				Merasa senang	Ya jelas merasa senang dong bapak siap orangnya yang tidak mau diperhatiin dan di hargai ia ga...	V					
									...bahagia bisa berbagi rasa gitu...		V				
									...jadi bapak sebagai kepala keluarga itu bahagia di hormati		V				
								Menjaga kepercayaan	...sehingga bapak harus menjaga perhatian mereka kepada bapak.	V					
				Rasa syukur	Ya ibu merasa bersyukur ya karena ibu itu ada temen untuk berbagi rasa tidak seperti sendiri...				V						
				4	Dampak perubahan	Dampak positif	Hubungan	Perhatian	...trus saling memperhatikan satu sama lainnya misalnya dalam	V					

	fungsi seksualitas	terhadap perubahan seksual	dengan pasangan		kehidupan sehari-hari							
					...yaitu saling mempehatikan kebiasaan atau kebutuhan...		V					
					...ibu itu ke bapak merasa kasihan sehingga ibu perhatiin deh semua kebutuhan bapak...				V			
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan						
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	
				Menghargai	...di dalam keluarga itu ada perasaan saling menghargai dari pada keinginan-keinginan masing-masing	V						
					...dalam perasaan bapak itu ada istilah saling menghargai baik itu pendapat ataupun pikiran...		V					
					...jadi perasaan ibu itu apa ya...seperti dihargai...							V
					...ya jadi ibu juga dihormati oleh mereka, disayangi oleh mereka...							V
				Saling pengertian	...semuanya saling menyadari kondisi masing-masing, menerima keadaan dengan ikhlas tidak ada tuntutan...		V					
				Pujian	...ya terus bapak itu suka memuji ibu "ibu tambah cantik deh"...				V			
					...klo sekarang itu bapak itu suka bilang "masakannya enak ya bu nanti besok masak ini lagi ya" klo dibilang seperti itu bahagia banget ibu itu...							V
			Hubungan dengan keluarga	Kedekatan dengan keluarga	...hanya yang bapak rasakan itu semakin tua itu...ya..sekarang semakin dekat semakin sayang saja sama keluarga (keluarga inti) itu...	V						
			Hubungan dengan Tuhan	Ibadah	...disamping itu juga memperkuat ibadah kepada Allah, karena dengan demikian kita itu bebas melaksanakan ibadah ...		V					
			Status kesehatan	Bertambah sehat	...dampaknya demikian jadi badan merasa enak...		V					
					...jadi sama tenaga juga bertambah tidak loyo...		V					
					...kita tidak merasa sakit-sakit badan...		V					
					...ibu...itu Alhamdulillah sehat badan, trus seger pokoknya badan enak deh...							V

					Klo dampaknya Alhamdulillah bapak merasa sehat setelah kurang berhubungan secara fisik dengan istri...	V					
					...malah sekarang ibu itu sehat karena klo ibu melakukan hubungan suami istri ibu itu suka...tidur kurang...						V
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						P1	P2	P3	P4	P5	P6
		Dampak negatif terhadap perubahan fungsi seksual		Emosi labil	...klo ada sesuatu keinginan yang tidak dipenuhi...kesel (kesal) rasanya padahal ibu tidak punya darah tinggi (hipertensi) Ya saya merasa cemas...merasa berdosa saja...tapi keadaannya seperti ini mau digimanain lagi...				V		
				Tenaga berkurang	...klo kerja cepet capek...itu saja... ...udah tua...jadi bukan seger yang ada malah lelah, capek...				V		
				Kerenggangan pasangan	Em..apa ya...ya aga jauh antara bapak dengan saya Ya itu aja dampaknya jadi klo kadang-kadang saya ladenin (layani), kadang-kadang engga....					V	
5	Cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitas	Melakukan aktifitas seksualitas		Aktifitas seksual	disalurkan kepada hubungan suami istri gitu...	V					
					ya klo diam otomatis ya...sperma itu langsung keluar juga ya...	V					
				Aktivitas seksualitas	ya dengan ngobrol dengan keluarga sendiri, sering sengol-senggolan, saling tepak (saling nyolek), senda gurau itu aja...			V			
					Main-main dengan kelaurga, tertawa-tawa, dongeng-dongen pengalaman waktu muda, itu dapat mengekspresikan yang lumrah tidak mencolok...			V			
					ya dengan ngobrol-ngobrol dengan bapak, lihat TV trus, jalan-jalan sambil belanja ke pasar ha..ha..				V		
		Melakukan pengalihan		Olah raga	Berolah raga misalnya jalan pagi, naik sepeda, macul (mencangkul) di kebun...			V			

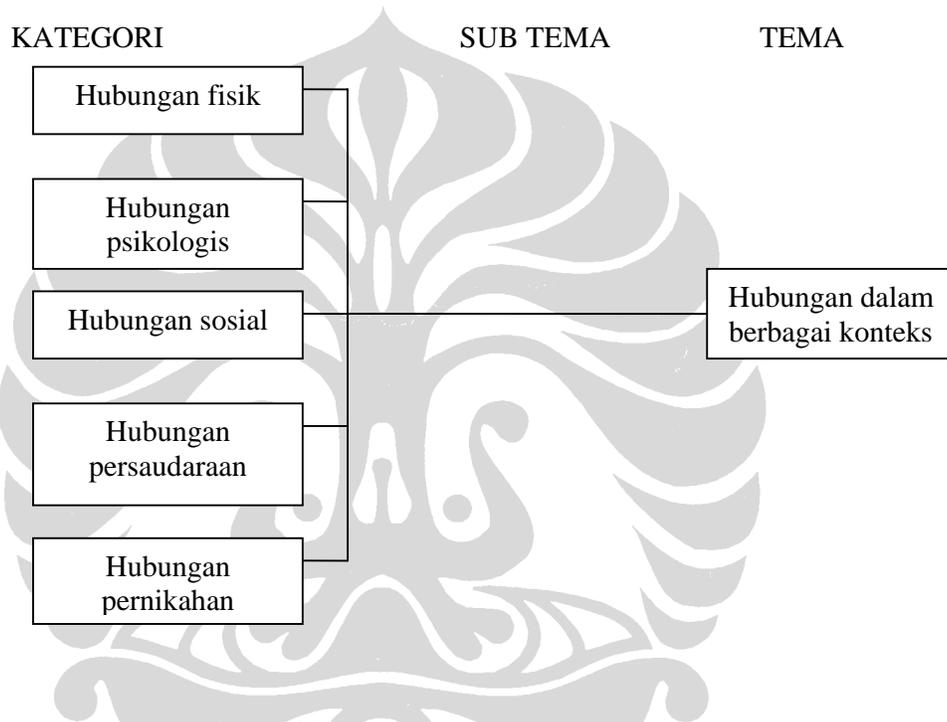
				Jualan	ya ibu...itu melakukan aktivitas saja...seperti berjualan...				V		
				Melakukan pekerjaan rumah	...ya saya melakukan apa adanya di rumah kerjain... ...dengan melakukan aktivitas atau biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti mencuci pakaian, mencuci piring, beres-beres rumah				V		V
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						P1	P2	P3	P4	P5	P6
				Tidur	tidur saja...klo tidur, namanya orang tidur apa kita punya keinginan		V				
				Keagamaan	...langsung sadar sholat, istigfar...langsung hilang gitu...	V					
					...hanya dengan melaksanakan ibadah saja misalnya sholat, ...baca-baca Al-Quran		V				
					...ikuti pengajian... gitu aja deh...	V		V			
					...ikut pengajian... gitu aja deh...			V			
6	Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas	Dapat beradaptasi dengan perubahan		Pasrah	..karena apalagi yang mau diinginkan udah pada tua					V	
					...karena udah pada tua, tulang udah keropos mau apa lagi...						V
					Habis badannya udah gini...seumpamanya kita minum apa-apa udah ga mempan (tidak ada pengaruh)				V		
					Ya mungkin...udah tua..seadanya saja ibu mah dalam hidup ini				V		
					...sekarang itu ibu mah sabar aja apa adanya...				V		
					...sudah tidak ada keinginan untuk berhubungan lagi...					V	
				Sikap realistis	Ya klo mungkin masih ada ya...karena setua bapak mau sekalipun lebih dari itu bapak tidak mau...nafsu birahi itu masih ada...	V					
					Ya sudah pokoknya..karena sudah tua ya istirahat, sholat, ngaji udah...	V					
					klo kita ingin mencapai yang lebih kayanya kita cukup bertahan...persiapan untuk mati saja...yang harus dipersiapkan			V			
					...tapi keadaannya seperti ini mau digimanain lagi..				V		
				...udah setia saja sama suami, terus..nikmati cinta sama suami itu						V	
				...untuk seksnya tidak mungkin ada harapan lagi...						V	

					...tapi itu juga silahkan saja klo ibu masih diperlukan...silahkan saja karena ibu tidak bisa meladeni (melayani) secara penuh					V		
		Mempertahankan keutuhan rumah tangga		Kedekatan hubungan dengan pasangan	yang penting klo sudah tua gini inginnya ya hidup berdampingan memberikan kasih sayang dengan keluarga klo ibu sih inginnya rukun rumah tangga saja..ya gitu rumah tangga itu sampai habis usia...	V						
										V		
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan						
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	
					..ya keinginan saya seperti biasa rumah tangga bisa jalan seperti biasanya sekarang, tidak ada masalah dalam rumah tangga adem (rukun) tentram...saling menyayangi satu sama lain...						V	
					...ingin hidup harmonis klo kata agama itu apa...sakinah rumah tangga, trus tentram, rukun sampai akhir hidup...							V
7	Harapan lanjut usia terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualiats	Memperhatikan kebutuhan lanjut usia		Cara mempertahankan keharmonisan keluarga	ya saya menginginkan agar bisa tetap menjalankan fungsi seksualitasnya barangkali itu...	V						
					memperhatikan masalah manula dalam fungsi seksualitasnya		V					
					...trus bagaimana caranya agar bisa hidup harmonis berumah tangga...					V		
					ada keinginan juga paling-paling minta bagaimana caranya biar rumah tangga ini tetap rukun, tidak ada masalah...					V		
					...trus diberitahu bagaimana..begini begitunya agar tetap harmonis					V		

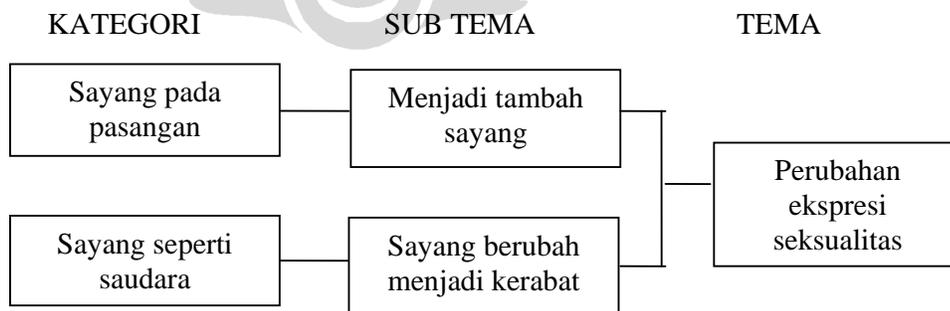
SKEMA TEMA

PENGALAMAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUALITAS PADA LANJUT USIA DI KOTA CIMAHI

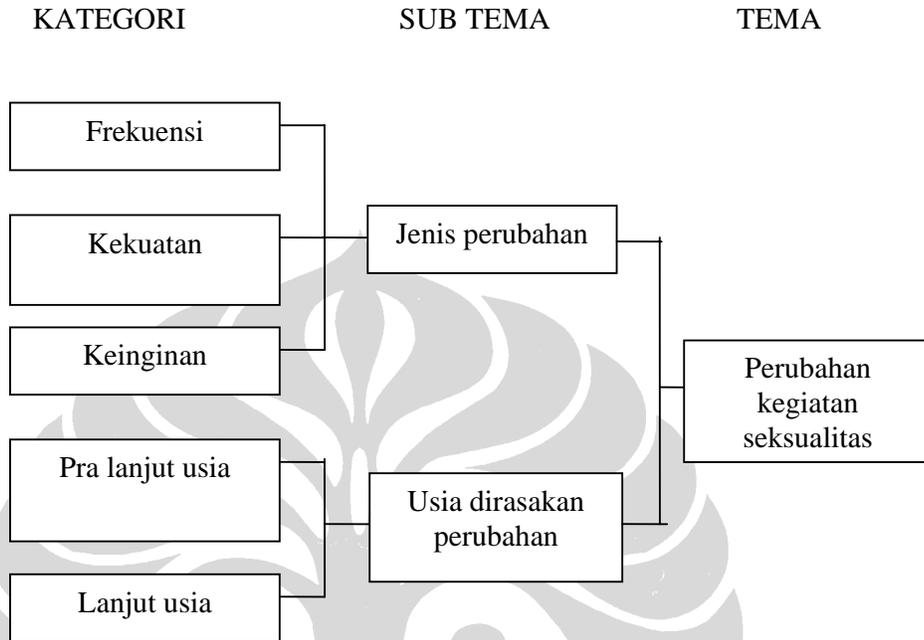
Tujuan 1 : Pemahaman lanjut usia tentang fungsi seksualitas



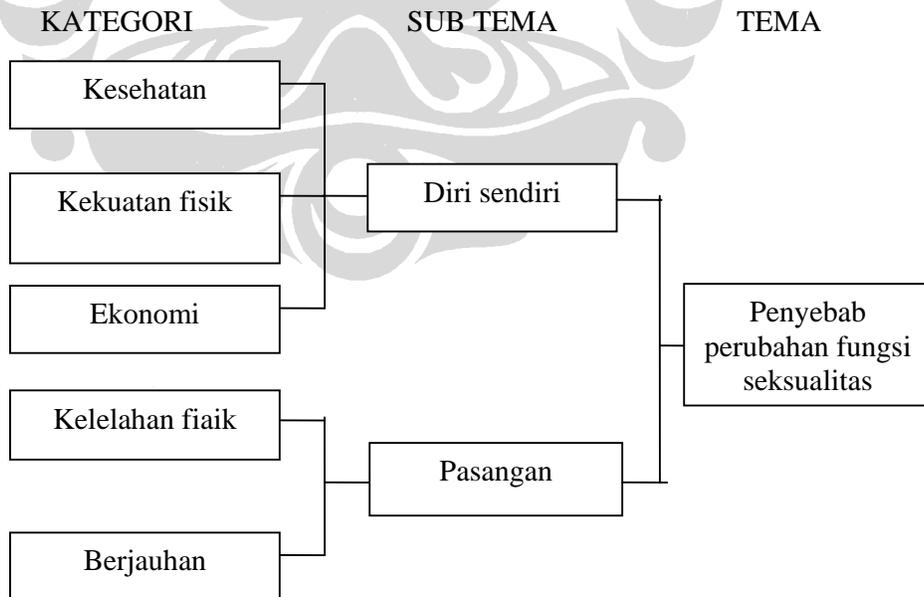
Tujuan 2 : Perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia



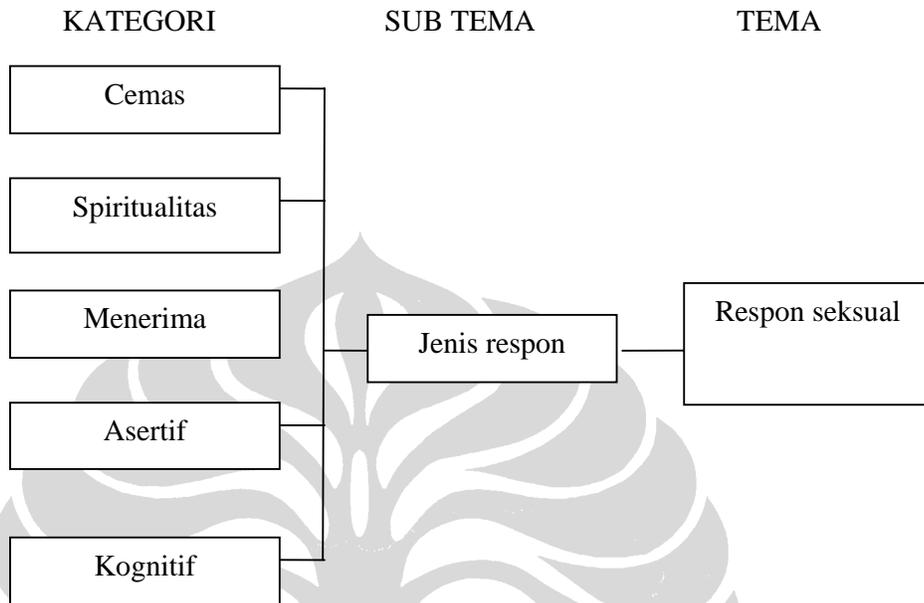
Tujuan 2 : Perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia



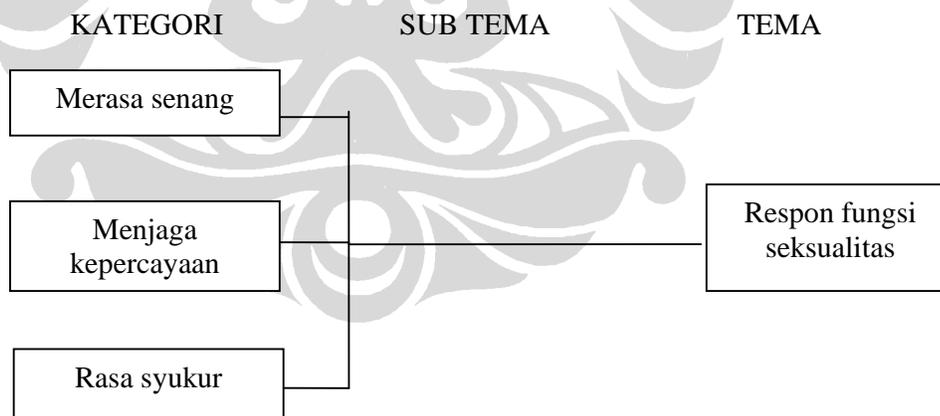
Tujuan 2 : Perubahan fungsi seksualitas yang dialami lanjut usia



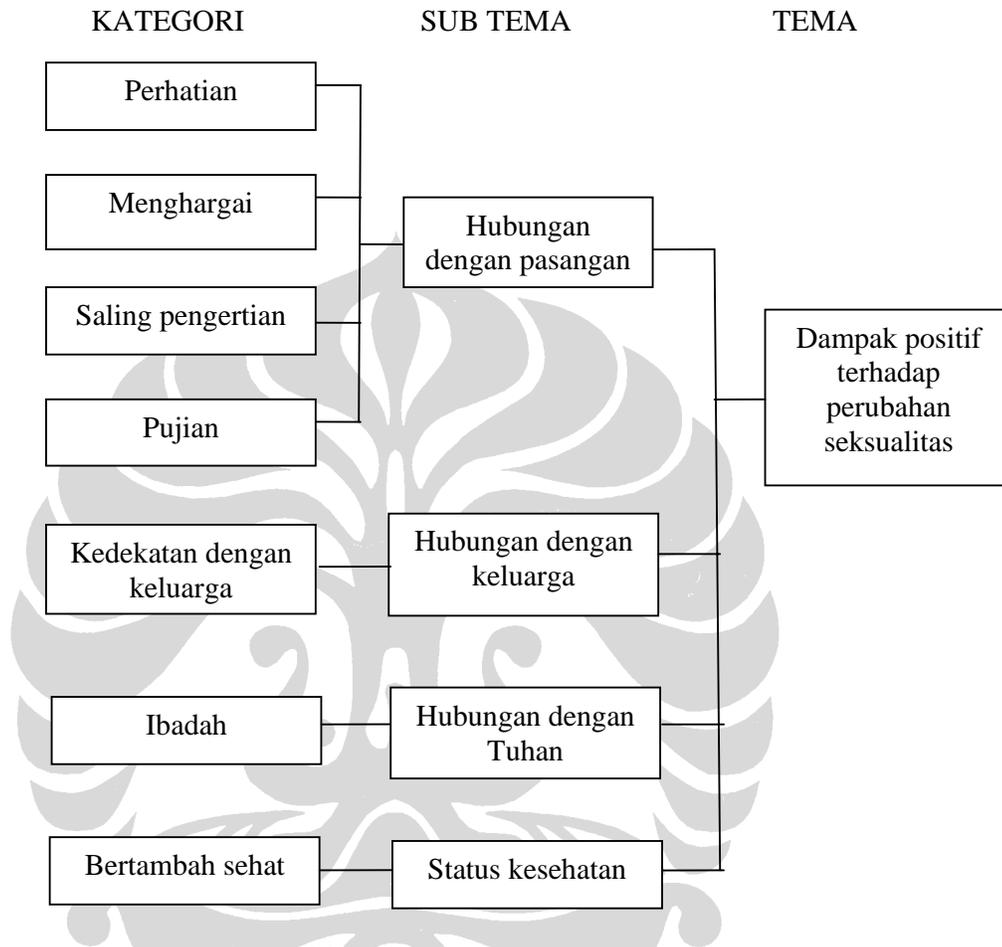
Tujuan 3 : Respon lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitas



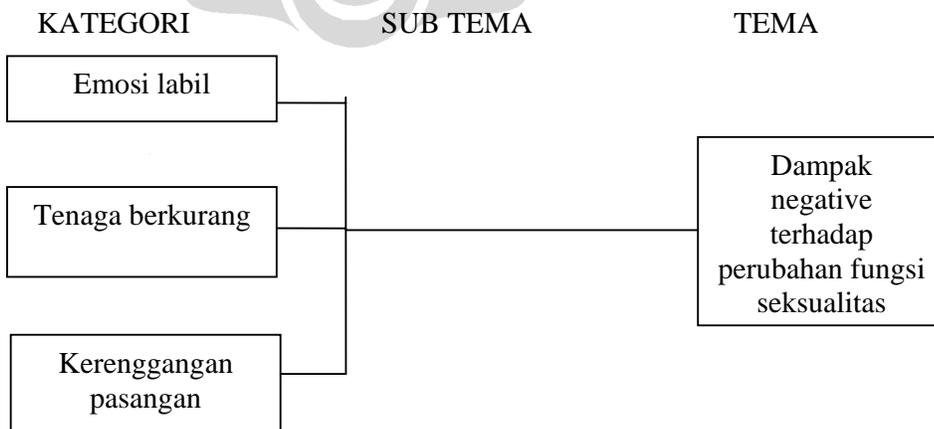
Tujuan 3 : Respon lanjut usia terhadap perubahan fungsi seksualitas



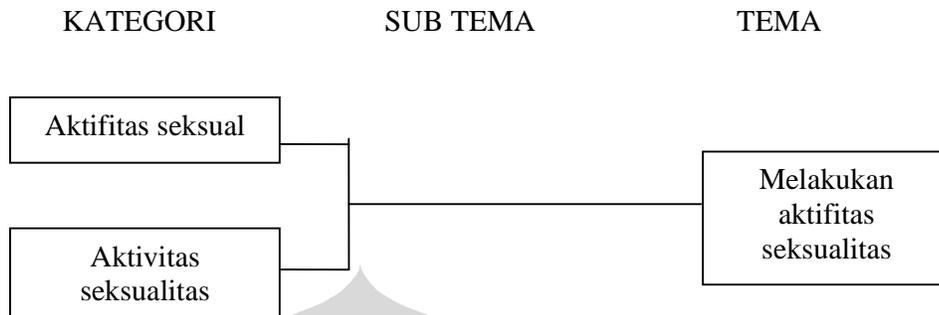
Tujuan 4 : Dampak perubahan fungsi seksualitas



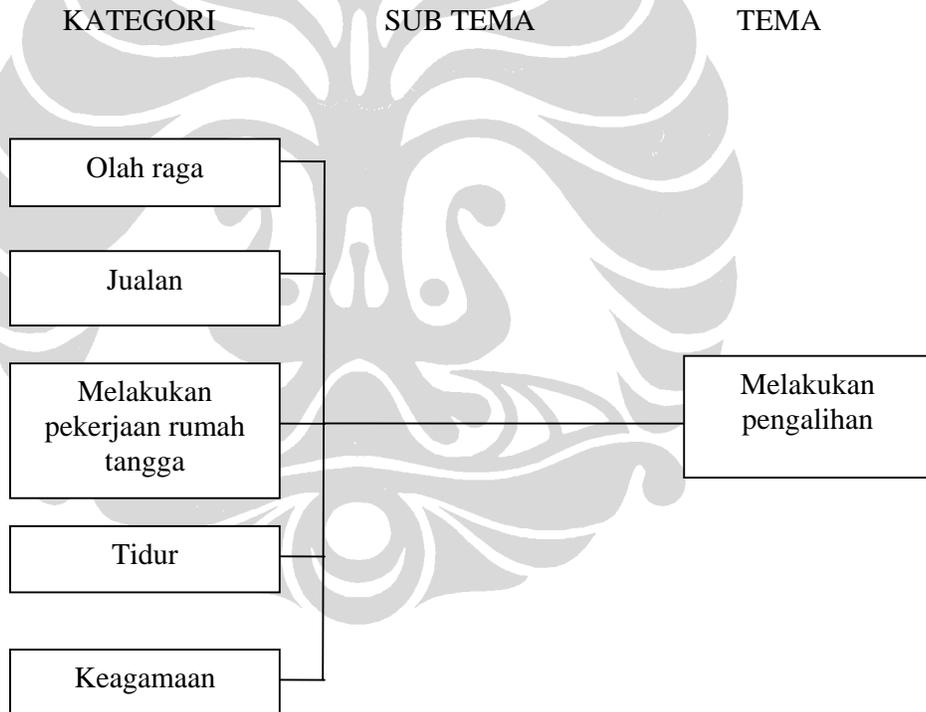
Tujuan 4 : Dampak perubahan fungsi seksualitas



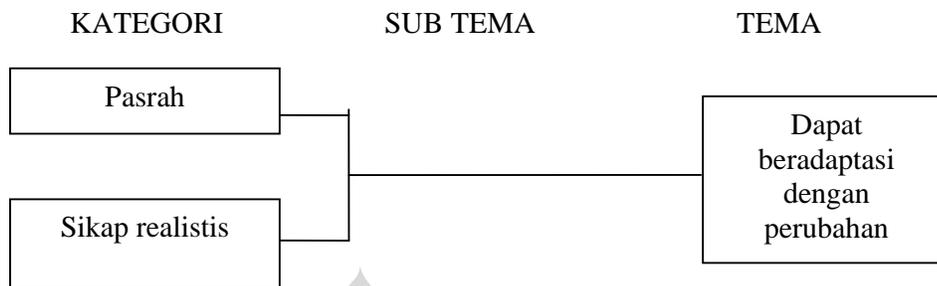
Tujuan 5: Cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitas



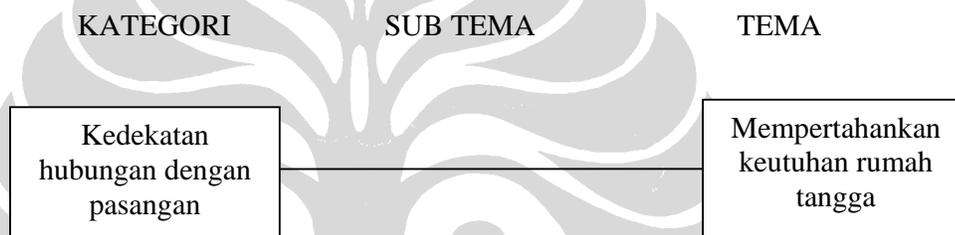
Tujuan 5: Cara lanjut usia mengekspresikan fungsi seksualitas



Tujuan 6 : Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas



Tujuan 6 : Harapan lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan seksualitas



Tujuan 7 : Harapan lanjut usia terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksualitas

