



**PENGALAMAN SEKSUALITAS  
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO  
JAKARTA TIMUR**

**TESIS**

**PUSPITA PALUPI**

**0806446706**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2010**



**PENGALAMAN SEKSUALITAS  
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO  
JAKARTA TIMUR**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**PUSPITA PALUPI**

**0806446706**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
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 : Puspita Palupi**

**NPM : 0806446706**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 13 Juli 2010**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Puspita Palupi  
NPM : 0806446706  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo  
Jakarta Timur

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afiyanti, S.Kp., MN ( )  
Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, S.Kp, M.Sc ( )  
Penguji : Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS ( )  
Penguji : Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai. Tesis ini berjudul “Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur” dengan tujuan memperoleh gambaran mengenai makna dan arti pengalaman seksualitas pada perempuan menopause.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Yati Afiyanti, S.Kp, MN, selaku pembimbing I penyusunan tesis yang banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
2. Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp, M.Sc, selaku pembimbing II penyusunan tesis sekaligus sebagai pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
3. Para partisipan yang telah memberikan banyak pengalaman seksualitasnya pada masa menopause sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.
4. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Ibu Krisna Yeti, S.Kp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

6. Sembah sujud dan rasa hormat yang setinggi-tingginya penulis sembahkan kepada Ayahanda tercinta Lukman Suwarno dan Ibunda tercinta Siti Waryati yang tak kenal lelah dengan selalu memberikan dukungan dan mengiringi doa untuk keberhasilan putrinya demi menggapai cita-cita.
7. Suami tercinta Dedy Sutomo yang selalu mengiringi doa yang tulus dan ikhlas serta dukungan semangat demi menggapai cita-cita.
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Saudaraku tercinta, sahabat dan teman-teman Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang penulis tidak uraikan satu per satu.
10. Segenap staf dan bagian akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas budi baiknya semua. Penyusunan tesis ini masih memiliki keterbatasan oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.

Jakarta, Juli 2010

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Puspita Palupi  
NPM : 0806446706  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

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

Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 13 Juli 2010

Yang menyatakan

**(Puspita Palupi)**

## ABSTRAK

Nama : Puspita Palupi  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di  
Wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran makna dan arti pengalaman seksualitas pada perempuan menopause. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif melalui wawancara mendalam. Partisipan meliputi perempuan menopause dengan waktu menopause sampai tiga tahun yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan metode Colaizzi. Penelitian ini mengidentifikasi enam tema yaitu: 1) Makna hubungan seksual; 2) Perubahan siklus respon seksual pada masa menopause; 3) Dimensi psikologis dalam seksualitas; 4) Dimensi sosiokultural dalam seksualitas; 5) Kebahagiaan seksualitas pada masa menopause; dan 6) Kebutuhan informasi tentang pelayanan kesehatan seksual. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada petugas kesehatan khususnya perawat maternitas bahwa pentingnya memahami aspek seksualitas pada perempuan menopause untuk dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause. Diperlukan penelitian selanjutnya mengenai eksplorasi secara mendalam dimensi seksualitas khususnya dimensi psikologis dan sosiokultural pada perempuan menopause.

Kata kunci: pengalaman seksualitas; perempuan menopause; dimensi seksualitas

## ABSTRACT

Name : Puspita Palupi  
Study program : Nursing Science  
Title : Sexuality Experience of Menopausal Women in Working  
Area of Pasar Rebo Public Health Centre-East Jakarta

The objective of this research was to obtain the sense and meaning of sexual experience on menopausal women. This qualitative research used phenomenological descriptive design. Data were collected using in-depth interview method. The participants of this research were menopausal women up to three years menopausal time that obtained by purposive sampling. Data were collected in recorded, interviewed, field notes form, and analyzed using Collaizi techniques. This research identified six themes: 1) The meaning of sexual relationship; 2) The changes of sexual cycle responses in menopause; 3) psychological dimension of sexuality; 4) Socio-cultural dimension of sexuality; 5) Sexuality happiness in menopause; 6) Informational needs of sexual health service. Research result were expected to give an idea to health workers especially maternity nurses which are necessary to understand sexuality dimension on menopause women to improve their quality of life in menopausal women. It is expected to have advance research about in-depth exploration of sexuality dimension especially psychological and socio-cultural dimension on menopausal women.

Keywords: sexuality experience, menopausal women, dimension of sexuality

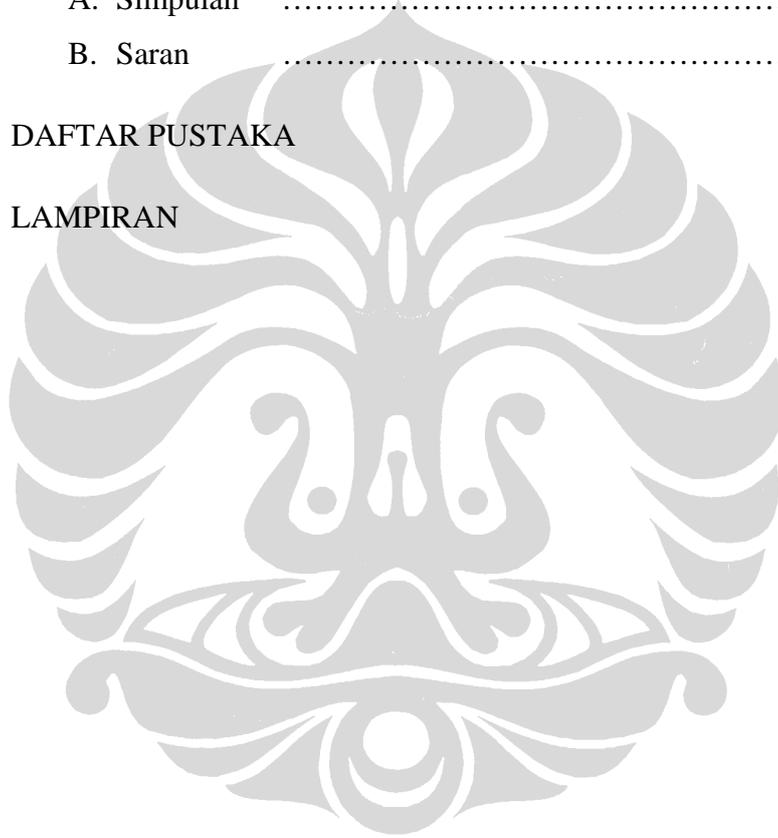
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Umum Seksualitas pada Perempuan .....	12
B. Dimensi Seksualitas .....	17
C. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Menopause .....	26
D. Perubahan Fungsi Seksual pada Perempuan Menopause .....	33
E. Pelayanan Kesehatan Perempuan Menopause .....	34
III. METODE PENELITIAN	
A. Definisi Istilah .....	37
B. Desain Penelitian .....	37
C. Partisipan .....	40
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
E. Etika Penelitian .....	42
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
G. Analisis Data .....	48
H. Keabsahan Data .....	49

IV. HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan .....	52
B. Hasil Analisis Tematik .....	54
V. PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi .....	77
B. Keterbatasan Penelitian .....	94
C. Implikasi Keperawatan .....	95
VI. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan .....	96
B. Saran .....	99

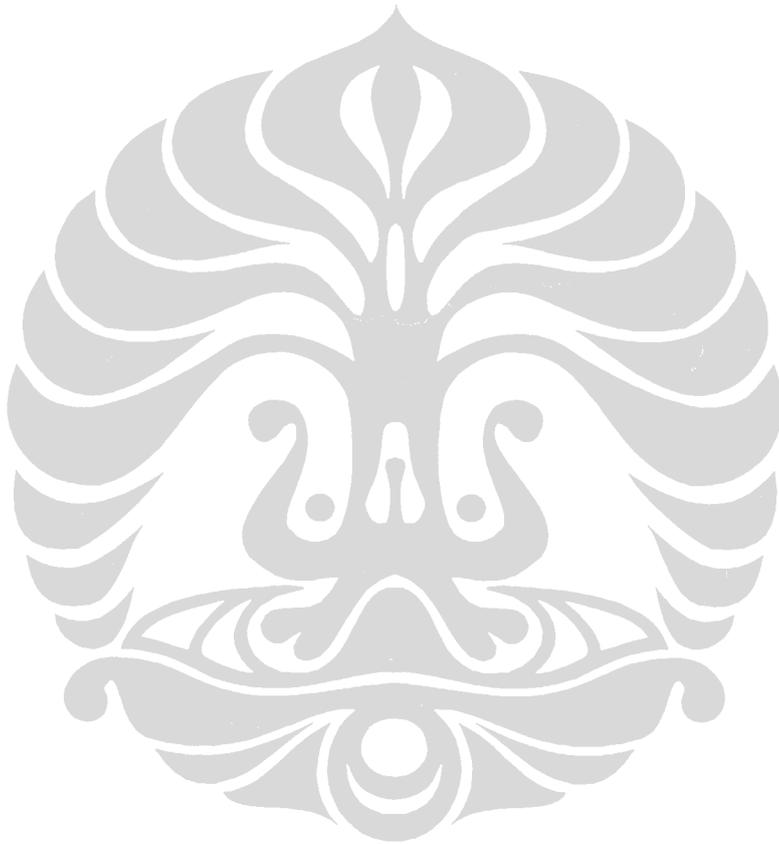
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



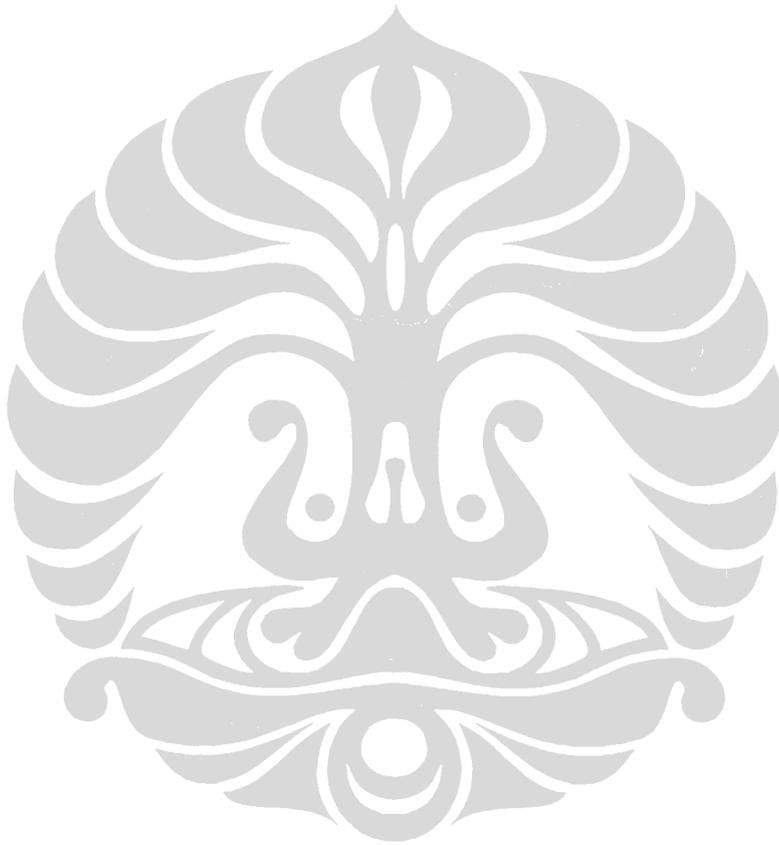
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Variasi dari siklus respon seksual perempuan secara normal.... 20



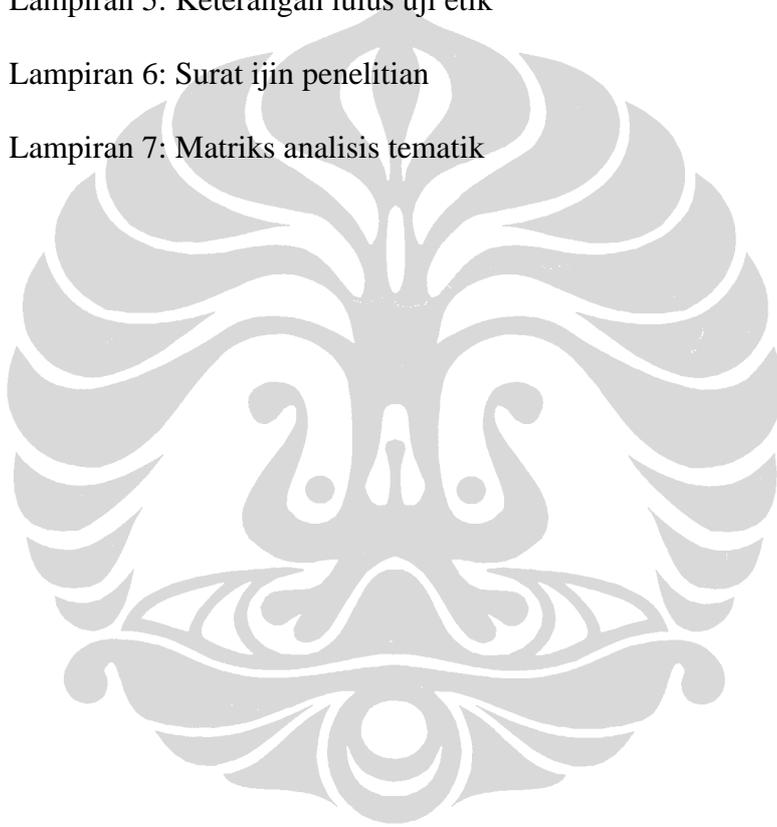
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka teoritis pengalaman seksualitas perempuan menopause ... 36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Data demografi partisipan
- Lampiran 2: Pedoman wawancara
- Lampiran 3: Penjelasan penelitian
- Lampiran 4: Lembar persetujuan menjadi partisipan
- Lampiran 5: Keterangan lulus uji etik
- Lampiran 6: Surat ijin penelitian
- Lampiran 7: Matriks analisis tematik



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan di Indonesia saat ini bisa dikatakan cukup berhasil di berbagai bidang baik ekonomi, sosial maupun kesehatan sehingga tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia saat ini sudah cukup meningkat, namun masih banyak masalah kesehatan terutama kesehatan perempuan yang belum banyak berubah. Indikator keberhasilan di bidang kesehatan salah satunya adalah meningkatnya usia harapan hidup. Diketahui bahwa pertumbuhan perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2008 bahwa rasio penduduk perempuan dan laki-laki adalah 100:96,49 artinya setiap 100 perempuan berbanding 96,49 laki-laki, hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap permasalahan perempuan Indonesia.

Rata-rata angka harapan hidup pada saat lahir adalah hasil perhitungan proyeksi yang sering dipakai sebagai salah satu indikator kesejahteraan rakyat. Data statistik Indonesia tahun 2005 melaporkan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) naik dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,7 tahun pada periode 2020-2025 dengan perkiraan jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 273,65 juta jiwa pada

tahun 2025. Selain itu, dalam periode 20 tahun yang akan datang, Indonesia diperkirakan dapat menekan angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*–TFR) dan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*–IMR) serta meningkatkan proporsi penduduk usia lanjut. Data estimasi menunjukkan bahwa TFR yang saat ini 2,23 per wanita akan turun menjadi 2,07 per wanita pada tahun 2025, dan IMR dapat ditekan dari 32 per 1000 kelahiran hidup saat ini menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2025.

Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup maka angka harapan hidup perempuan pun meningkat dan semakin bertambah pula jumlah perempuan menopause dan hal ini akan berdampak terhadap kesehatan perempuan. Secara kodrati, perempuan mengalami fase perubahan fisiologis yang berbeda dengan yang dialami laki-laki. Mengawali masa remajanya, wanita mulai mengalami menstruasi yang kemudian secara normal terjadi setiap bulan selama masa usia reproduktif. Selanjutnya mereka akan menjalani masa hamil dan menyusui yang melelahkan. Fase reproduktif ini diakhiri dengan datangnya masa menopause yang umumnya mulai terjadi pada usia 45 tahun (De Santis & Lydia, 2000).

Menopause pada perempuan merupakan bagian universal dan ireversibel dari keseluruhan proses penuaan yang melibatkan sistem reproduksi, dengan hasil akhir seorang perempuan tidak lagi mengalami menstruasi. Menopause merupakan peristiwa telah berakhirnya siklus menstruasi alami yang teratur

karena produksi estrogen yang berkurang dan tidak terjadi menstruasi kembali (Joseph & Mayo, 2000). Sebagai akibat penurunan kadar hormon estrogen akan memberikan keluhan ketidaknyamanan yang bermanifestasi pada berbagai organ tubuh. Gejala tersebut dibagi menjadi efek jangka panjang dan jangka pendek. Efek jangka pendek meliputi gejala vasomotorik yaitu *hot flushes*, jantung berdebar, kepala sakit; gejala psikologis yaitu gelisah, lekas marah, perubahan perilaku, depresi, gangguan libido; gejala urogenital yaitu vagina kering, keputihan, gatal pada vagina, iritasi pada vagina, inkontinensia urine; gejala pada kulit yaitu kering, keriput; gejala metabolisme yaitu kolesterol tinggi, HDL turun, LDL naik, termasuk ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas. Efek jangka panjang meliputi osteoporosis, penyakit jantung koroner, aterosklerosis, stroke sampai kanker usus (Pakasi, 2000 & Baziad, 2003).

Seksualitas merupakan bagian terpenting dalam kesehatan perempuan dan kualitas hidup perempuan (Rosen & Barsky, 2006). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi fungsi seksual perempuan antara lain faktor biologis, psikologis dan faktor sosial budaya. Aspek seksualitas pada perempuan menopause merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar manusia yang memiliki porsi yang sama dengan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Seiring dengan adanya berbagai perubahan pada masa menopause menyebabkan berbagai masalah salah satunya terkait dengan pemenuhan kebutuhan seksualnya. Penelitian mengenai hal ini telah banyak dilakukan

terutama dari aspek fisik atau biologis, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suliyanti (2007) melaporkan bahwa perubahan seksualitas yang terjadi pada masa menopause cukup menjadi kendala bagi wanita menopause di kota Bandung dalam memenuhi kebutuhan intim dengan pasangannya. Hasil penelitian dengan menggunakan metode survey di enam negara Eropa yang dilakukan oleh Rossella dan Esme (2008) didapatkan bahwa 35% perempuan mengalami penurunan dorongan seksual dan 62% hal ini dapat berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Pitkins (2008) dalam studi longitudinalnya di Inggris melaporkan bahwa pada perempuan post menopause mengalami masalah seksual yang signifikan yaitu gangguan dalam respon seksual, frekuensi hubungan seksual, meningkatnya disparenia, dan menurunnya libido. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosemeier & Schultz (1998) di Berlin didapatkan bahwa 35% subyek penelitian mengalami masalah ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual karena berkurangnya lubrikasi vagina. Denneerstein et al (2004) melaporkan bahwa kejadian disfungsi seksual pada perempuan menopause (usia 45-55 tahun) yaitu 31% menunjukkan adanya penurunan hasrat seksual.

Jinzh & Eden (2007) juga melaporkan hasil penelitiannya dengan menggunakan *cross sectional study* pada perempuan Cina yang tinggal di Sydney bahwa terdapat perubahan dalam seksualitas yang berbeda pada masa premenopause, perimenopause dan post menopause karena vagina yang kering. Penelitian lainnya dari perspektif psikososial yang mengalami

perubahan pada masa menopause meliputi kecemasan, iritabilitas, dan depresi juga ternyata berdampak terhadap pengalaman seksualitas perempuan menopause (Hartmann, 2004).

Penelitian yang sama telah dilakukan di Indonesia yaitu dilakukan oleh Tina dan Dwia pada perempuan suku Bugis-Makassar (1999) yang melaporkan bahwa 28,9% responden merasa bahwa semenjak masa menopause justru mengalami kepuasan seksual tersendiri dengan alasan yang beragam yaitu bebas dari rasa khawatir akan kehamilan, tidak diganggu oleh suara atau tangisan anak-anak, semakin dekat hubungan dengan suami, dan semakin berpengalaman dalam berhubungan dengan suami. Sejumlah 11,1% responden mengakui bahwa tidak ada perbedaan dalam kepuasan seksual pada masa menopause atau sebelumnya. Pengalaman lain yang disampaikan oleh salah satu responden dalam penelitian ini adalah bahwa masa menopause merupakan masa kesucian seperti yang dimiliki anak-anak karena bias beribadah dengan sempurna. Di sisi lain, hasil penelitian ini melaporkan bahwa penurunan kepuasan seksualitas pada para perempuan menopause sangat didukung oleh stereotype atau nilai-nilai tradisional yang dikenal di kalangan perempuan Bugis-Makassar. Nilai-nilai ini memberikan *role identity* bagi perempuan perempuan menopause Bugis-Makassar yakni sebagai tanda bahwa seseorang telah mengalami usia lanjut. Bagi perempuan Bugis-Makassar melakukan hubungan seks hanya dianggap sebagai kewajiban melayani suami, dan dalam melakukan hubungan seksual kaum lelakilah

yang aktif sedangkan perempuan tergantung pada aktivitas lelaki sehingga kepuasan seksual perempuan tidak diutamakan.

Penelitian dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di Barcelona, Spanyol mengenai pengalaman seksualitas selama periode menopause ini terbagi menjadi empat kategori utama yaitu makna perempuan pada masa menopause, perubahan secara biologis yang relatif, perjalanan kehidupan seksual dan pentingnya faktor sosial dan keluarga yang dapat mempengaruhi pengalaman seksualitas (Goberna, et al, 2008). Pengalaman kehidupan seksual pada masa menopause ini sangat dipengaruhi oleh ideology patriakal yang sangat dipengaruhi oleh ajaran-ajaran gereja Katholik. Berkaitan dengan aspek seksualitas ini, perempuan sebagai subjek yang cenderung memiliki ideology yang represif sehingga tidak mampu mengalami kepuasan secara personal. Perempuan dalam studi ini menyatakan bahwa sejak masa muda selalu mengalami perasaan takut dalam segala hal termasuk masalah seksualitas. Di samping itu peran perempuan masih sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai gender yakni masih dianggap sebagai subordinate bagi kepuasan laki-laki, sehingga selalu dipenuhi oleh rasa takut dan bersalah selama berhubungan seksual dengan pasangan terutama pada masa menopause ini. Nilai-nilai seksualitas di kalangan perempuan dalam studi ini masih dianggap sebagai hal yang tabu, sehingga mereka pun tidak menerima aktivitas seksual selain penetrasi vagina.

Studi lain yang dilakukan oleh Goncalves & Merighi (2009) di Brazil melaporkan bahwa pengalaman seksualitas merupakan sesuatu yang kompleks karena mencakup berbagai aspek dalam kehidupan yang tidak terbatas pada aspek biologis saja, sehingga terkadang issue mengenai seksualitas memiliki makna yang kecil di kalangan petugas kesehatan karena sulitnya memahami tentang issue ini dan keterbatasan memahami masalah. Isu seksualitas dari berbagai studi yang telah dilakukan baik kualitatif maupun kuantitatif bahwa pengalaman seksualitas perempuan menopause sangat bervariasi yaitu masa menopause berdampak terhadap penurunan seksualitas, sedangkan di sisi lain bahwa masa menopause tidak mempengaruhi seksualitas bahkan dapat meningkatkan seksualitasnya.

Penelitian mengenai menopause telah banyak dilakukan seperti yang telah dilaporkan di atas, sementara berdasarkan studi-studi tersebut permasalahan seputar seksualitas saat ini masih menjadi sesuatu yang belum banyak terungkap di kalangan perempuan di Indonesia yang mengalaminya. Pengalaman seksualitas menjadi salah satu aspek yang sensitif dan enggan dibicarakan di kebanyakan perempuan begitupula yang terjadi di kalangan para perempuan menopause, hal ini sangat berkaitan dengan latar belakang budaya yang mempengaruhinya, terlebih lagi budaya Indonesia yang menganggap hal ini sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan dan belum tereksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman seksualitas dari ungkapan atau cerita langsung para perempuan menopause di Indonesia. Oleh

karena itu studi ini akan mengeksplorasi lebih dalam lagi terkait dengan pengalaman seksual perempuan menopause di Indonesia yang tidak terbatas pada dimensi fisiologis saja tetapi lebih luas lagi yaitu dimensi psikologis dan dimensi sosial budaya dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

## **B. Perumusan Masalah**

Menopause mengacu kepada suatu keadaan berhentinya menstruasi. Berbagai perubahan yang dialami pada masa menopause baik secara fisiologis akibat penurunan produksi hormon estrogen dan juga perubahan psikologis yang mengakibatkan masalah diantaranya masalah seksualitas yang memerlukan perhatian khusus. Seksualitas merupakan salah satu aspek dalam kualitas kehidupan perempuan menopause. Issu mengenai seksualitas masih dianggap sebagai hal yang tabu dibicarakan dan di kalangan petugas kesehatan pun masih dianggap sebagai hal yang enggan untuk dibicarakan. Berbagai penelitian mengenai perubahan seksualitas pada masa menopause telah banyak dilakukan, namun lebih banyak menggali mengenai seksualitas yang berkaitan dengan dimensi fisiologis saja, dimensi psikologis dan sosiokultural dari seksualitas kurang banyak tergali.

Penelitian di Indonesia khususnya mengenai bagaimana pengalaman seksualitas perempuan menopause yang ditinjau dari berbagai aspek seksualitas masih belum tereksplorasi secara mendalam baik dari ungkapan atau cerita langsung. Berdasarkan perumusan masalah maka pertanyaan

penelitian meliputi: 1) bagaimana gambaran dan interpretasi pengalaman seksualitas perempuan menopause dan berbagai hal yang telah dialami mereka terkait aspek seksualitas; 2) bagaimana respon seksualitas perempuan menopause baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial budaya; 3) bagaimana tantangan dan kebahagiaan yang berhubungan dengan pengalaman seksualitas pada perempuan menopause; 4) bagaimana pelayanan kesehatan yang telah diterima para perempuan menopause terkait aspek seksualitas; dan 5) apa saja kebutuhan kesehatan seksual terkait aspek seksualitas para perempuan menopause.

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna dan arti pengalaman seksualitas pada perempuan menopause.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Pelayanan dan masyarakat**

Perawat dan tenaga kesehatan lainnya mendapatkan gambaran tentang kebutuhan seksualitas khususnya pada masa menopause yang sebenarnya hal ini masih dianggap tabu oleh masyarakat maupun di kalangan tenaga kesehatan sendiri. Perawat akan dapat meningkatkan pemahamannya khususnya mengenai aspek seksualitas sehingga hasil penelitian ini dapat berguna bagi perawat sebagai landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan seksualitas khususnya pengembangan program-program *health*

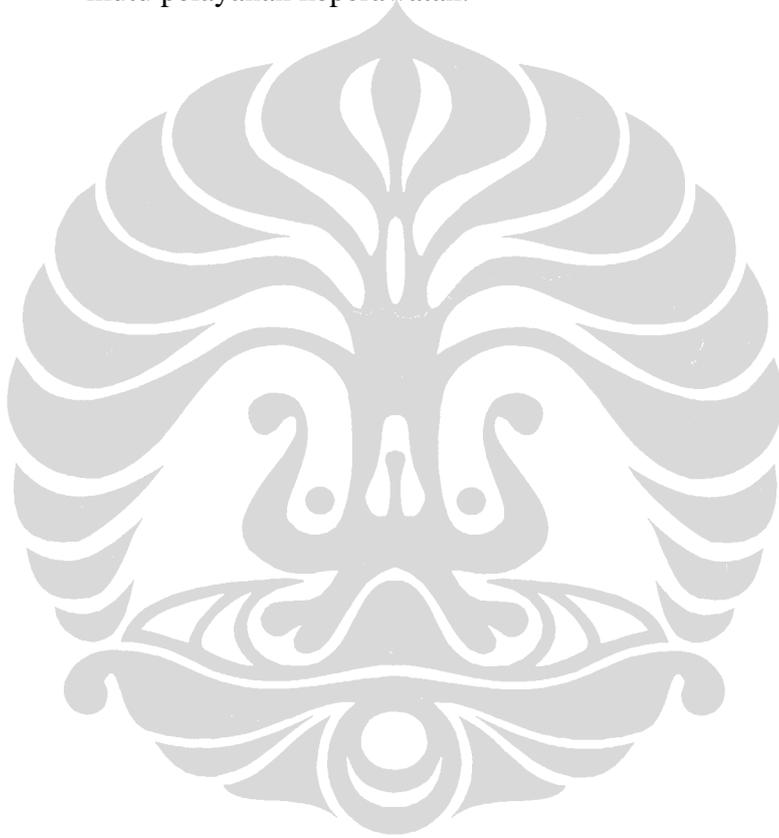
*promotion* mengenai kesehatan seksualitas di kalangan perempuan menopause maupun landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan menopause.

## 2. Pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini bagi pendidikan keperawatan dapat menjadi landasan dalam mengembangkan program kurikulum keperawatan terkait dengan seksualitas khususnya pada perempuan menopause dan mengembangkan kompetensi pembelajaran pada mahasiswa mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat memperkaya khasanah perkembangan ilmu keperawatan terkait seksualitas dengan berbagai dimensinya pada perempuan menopause. Di samping itu menjadi landasan bagi keperawatan dalam mengembangkan berbagai instrument pengkajian khususnya aspek seksualitas yang lebih komprehensif bagi perempuan menopause rencana intervensi keperawatan berupa konseling atau pendidikan kesehatan pada perempuan menopause.

Hasil penelitian bagi pelayanan keperawatan diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan *evidence base* khususnya bagi keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan seksual pada perempuan menopause dengan tepat yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Umum Seksualitas pada Perempuan

Seksualitas merupakan aspek yang lebih luas dipengaruhi oleh beberapa aspek dalam kehidupan yang diekspresikan melalui berbagai perilaku serta hal ini berbeda dengan “seks”. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan berhubungan dengan orang lain baik dengan seks yang sama maupun berbeda meliputi pikiran, pengalaman, proses belajar, ideal diri, nilai-nilai, fantasi dan emosi. Seksualitas berkaitan juga dengan bagaimana seseorang menilai tentang dirinya dan bagaimana mereka mengkomunikasikan berbagai perasaan kepada orang lain melalui sentuhan, berciuman, memeluk, berhubungan seksual, bahasa tubuh, berpakaian dan berbicara (Potter & Perry, 1997).

Seksualitas merupakan suatu fenomena yang multidimensial yang meliputi aspek perasaan, sikap, nilai-nilai dan perilaku dan merupakan bagian integral dari kepribadian setiap manusia yang dibentuk melalui interaksi antara individu dengan struktur sosial (Baldwin & Baldwin, 1997 dalam Pillitery; Brackley & Caine dalam Otong, 2003; Sadli, 2004; Kozier & Burke, 2000 & Basson dalam Berek, 2007). Seksualitas tidak hanya terbatas pada hubungan seks dan seksualitas ini menjadi bagian yang penting juga dalam kehidupan. Seksualitas mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pengalaman hidup

seseorang. Pengalaman dan pengaruh inilah yang sering membedakan antara laki-laki dan perempuan (Potter & Perry, 1997). Kesehatan seksual merupakan integrasi antara aspek fisik, emosi, intelektual, dan sosial yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan manusia (WHO, 1976 dalam Potter & Perry, 1997 & Otong, 2003). Makna seksualitas sangat luas sehingga dapat ditinjau melalui berbagai perspektif yaitu psikologi dan antropologi atau budaya.

Seksualitas menurut perspektif psikologi adalah interaksi kompleks antara faktor biologis, internalisasi nilai dan perubahannya, serta kebebasan memilih seseorang termasuk di dalamnya mencakup perilaku seksual, perilaku feminine dan maskulin, peran gender dan interaksi gender (Sadli, dalam Hidayana, dkk, 2004). Makna lain dari seksualitas manusia adalah sesuatu yang memberi makna dalam kehidupan seseorang. Perkembangan seksualitas ini berkembang sepanjang tahap tumbuh kembang kehidupan seseorang melalui proses internalisasi nilai-nilai yang terdapat dari lingkungannya. Faktor lain yang menentukan bagaimana seksualitas seseorang berkembang adalah faktor biologi, nilai budaya, interpretasi ajaran agama, stereotip, mitos, kebiasaan tradisional dan hasil pilihannya. Perkembangan seksualitas seseorang sangat berpengaruh pada perkembangan identitas diri laki-laki atau perempuan, cara seseorang menentukan interaksi sosialnya, serta sikap dan perilaku sebagai perempuan atau laki-laki. Seksualitas bersumber dari faktor biologis, tetapi kemudian berkembang dan dikonstruksi oleh berbagai faktor dalam lingkungannya dan diarahkan oleh individu tersebut.

Freud berpendapat bahwa laki-laki dan perempuan mengalami perkembangan identitas diri dan super ego yang berbeda berdasarkan asumsi bahwa organ seksual laki-laki lebih superior dibandingkan perempuan, sehingga terdapat asumsi yang menyatakan bahwa inferioritas perempuan dan superioritas laki-laki yang selanjutnya mempengaruhi interaksi antar gender di tingkat pribadi dan sosial (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994).

Seksualitas seseorang merupakan hasil dari belajar. Perilaku manusia adalah hasil *conditioning* berdasarkan prinsip reward dan punishment dan penguatan dari perilaku yang dinilai baik oleh lingkungannya. Ekspresi dorongan seksual seseorang tergantung pada norma-norma sosial yang berlaku, dan setiap lingkungan budaya menentukan beberapa batasan tentang bagaimana dan dimana dorongan seksual dapat dinyatakan. Pendekatan konstruksionisme menyatakan bahwa hasil belajar tentang seksualitas manusia menekankan pada pentingnya peranan konsep dan kategori dalam membentuk seksualitas seseorang. Pengalaman seksualitas seseorang perlu dipahami sebagai sesuatu yang dipengaruhi oleh faktor biologi, peran gender, dan hubungan kekuasaan maupun usia dan kondisi sosial ekonomi. Pengaruh terbesar seksualitas seseorang berasal dari peran gender yang ditentukan secara sosial seperti adanya norma sosial dan nilai-nilai tentang apa yang pantas dan tidak pantas mengenai perilaku seksual seseorang serta adanya nilai sosial budaya yang menentukan atau membentuk anggapan tentang kekuasaan, tanggung jawab, serta perilaku laki-laki dan perempuan.

Peran gender hampir selalu mendukung adanya ketimpangan kekuasaan antara perempuan dan laki-laki, pengalaman seksualitas seseorang cenderung mencerminkan adanya ketimpangan tersebut. Peran-peran tersebut menentukan suatu kerangka perilaku yang dianggap kurang mendukung terselenggaranya hubungan intim yang memuaskan (Brackley & Caine dalam Otong, 2003 & Sadli, 2004).

Seksualitas ditinjau dari perspektif antropologi merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks, dalam hal ini seksualitas dapat menjadi kategori sosial yang mampu memberikan status dan peran yang membatasi dan mengatur perilaku. Perilaku seksualitas seseorang diatur oleh aturan yang baku, yang merupakan batas kenormalan yang dianut oleh masyarakat pendukungnya. Makna seksualitas berdasarkan perspektif antropologi adalah bagaimana suatu masyarakat memberikan arti terhadap hal-hal seksual yang nyata di masyarakat. Kebudayaan yang berperan menentukan makna seksualitas ini sejak kapan memulai aktivitas seksual dan kapan menghentikannya. Norma dalam kebudayaan yang mengatur tentang segala hal yang berkaitan dengan seksualitas di masyarakat (Hidayana, dkk, 2004).

Seksualitas baik ditinjau dari perspektif psikologi maupun antropologi dijelaskan melalui empat dimensi yaitu: a) kapasitas fisik terkait dengan rangsangan seksual; b) kesenangan atau kenikmatan seksual; c) pemberian

makna individual dan sosial; serta d) pembentukan identitas seksual dan gender (Tresnaningtyas, 1992 dalam Hidayana, IM, dkk, 2004).

Seksualitas dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tahap tumbuh kembang atau usia, kesehatan mental, kepribadian, hubungan personal, budaya, nilai-nilai agama, etik personal, penyakit dan obat-obatan (Kozier, Erb, Berman & Burke, 2000; Poorman dalam Stuart & Laraia, 2001 & Baram & Basson dalam Berek, 2007).

Perkembangan seksualitas seseorang diawali sejak masa konsepsi dengan karakteristik yang berbeda-beda sesuai dengan perkembangan usia. Seksualitas dibentuk dan diatur oleh nilai-nilai budaya seseorang, misalnya cara berpakaian, aturan pernikahan, tanggung jawab sosial serta peran suami dan istri (Kozier, Erb, Berman & Burke, 2000). Agama mempengaruhi ekspresi seksualitas dan memberi aturan terhadap perilaku seksual yang dibolehkan dan yang tidak dibolehkan. Aturan ini dapat bersifat fleksibel, kaku dan terinci (Kozier, Erb, Berman, & Burke, 2000). Etika personal merupakan bagian integral dari nilai-nilai agama yang didalamnya mengandung prinsip-prinsip benar dan salah, contohnya perilaku seksual seperti masturbasi, koitus per oral dan anal, dan cara berpakaian. Jiwa, tubuh, dan emosi yang sehat sangat penting dalam kesehatan seksual seseorang. Berbagai masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi ekspresi seksualitas seseorang diantaranya penyakit jantung, diabetes mellitus, injuri tulang belakang, prosedur pembedahan, nyeri kronik, penyakit sendi, penyakit menular seksual, gangguan jiwa, penyakit kronik dan keganasan, kehamilan,

nifas, dan infertilitas. Beberapa agen farmakologi tertentu dapat meningkatkan atau mengurangi hasrat, rangsangan dan orgasme seperti golongan anti depressan (Clayton, Warnock & Kornstein, et al 2004).

## **B. Dimensi Seksualitas**

Seksualitas terbagi menjadi beberapa dimensi yaitu fisiologi, psikologi, dan sosiokultural (Youngkin & Davis, 1998 & Potter & Perry, 1997).

### **1. Dimensi fisiologi**

Dimensi fisiologi seksualitas meliputi siklus respon seksual dan masalah yang dialami pada setiap siklus tersebut. Aspek fisiologi seksualitas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, riwayat penyakit, pembedahan dan pengobatan. Riwayat pengobatan yang dilakukan saat ini meliputi riwayat pengobatan dan operasi, riwayat obstetric dan ginekologi, riwayat pengobatan baik sosial maupun terapeutik, masalah dermatologi, hygiene vulva dan vagina serta kemungkinan adanya iritasi (Baram & Basson dalam Berek, 2007).

#### **a. Hasrat seksual**

Libido mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas seksual dengan mengaktifkan system dalam otak sebagai sensasi yang spesifik untuk menerima pengalaman seksualnya. Pengalaman hasrat seksual perempuan bervariasi sepanjang kehidupannya dan akan berbeda pada setiap perempuan. Hasrat seksual sebagai respon yang dipelajari melalui perasaan menyenangkan atau ketidakpuasan dalam berhubungan seksual. Hasrat seksual bermula dari minat terhadap

aktivitas seksual, frekuensi aktivitas seksual, nilai gender yang dimiliki oleh pasangan seksual. Hasrat seksual dipengaruhi oleh status kesehatan, pengalaman masa lalu, dan faktor lingkungan budaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berkurangnya minat terhadap seksualitas dengan perasaan dan emosi yang negatif seperti harga diri rendah dan rasa tidak aman (Hartmann, Heiser, Ruffer-Hesse, et al, 2002). Penelitian lainnya melaporkan bahwa wanita yang mengalami hasrat seksual yang rendah sangat berhubungan dengan faktor kepribadian atau *personality* yang meliputi harga diri yang rendah, kecemasan dan perasaan bersalah yang tinggi, citra tubuh yang negatif, introversi dan somatisasi (Hartmann, Heiser, Ruffer-Hesse, et al, 2002).

Hasrat seksual wanita sangat dipengaruhi oleh hubungan dengan pasangannya dan perasaan wanita terhadap pasangannya merupakan faktor utama yang menentukan adanya masalah atau tidak dalam berhubungan seksual (Schwenk, Evant, Laden, et al, 2004).

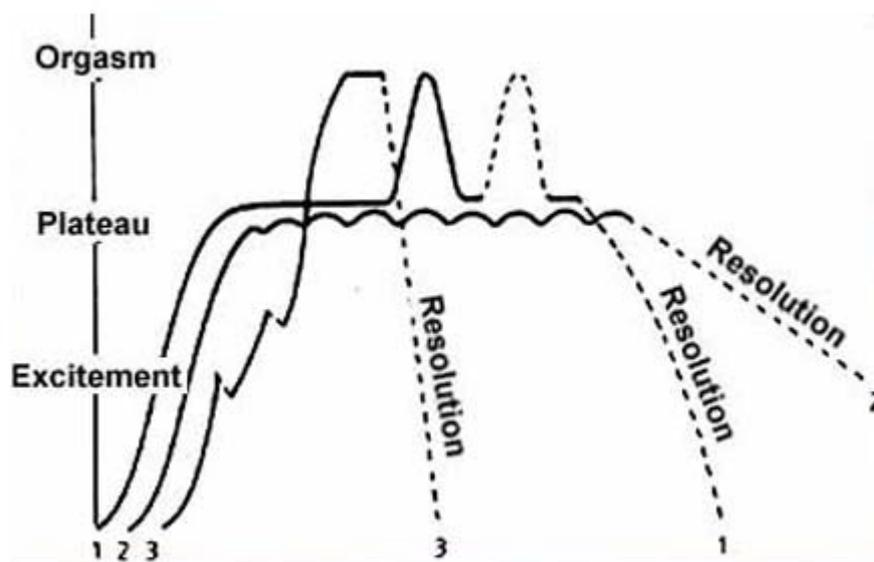
#### b. Siklus Respon Seksual pada Perempuan dan Permasalahannya

Siklus respon seksual perempuan terdiri dari empat fase yaitu *excitement*, *plateau*, *orgasmic*, dan *resolution* (Kozier, Erb, Berman, & Burke, 2000; Galyer, Conaglen, Hare, et al, 2000; Windu, 2009; Baram, & Basson, dalam Berek, 2007; & Sherwood, 2010). Respon seksual

wanita dimulai dengan hal-hal sederhana seperti tatapan mata yang penuh arti, kata-kata yang manis dan menyenangkan, diskusi atau pembicaraan yang bersambut, atau suasana romantis yang menimbulkan hasrat.

Tahap selanjutnya adalah perangsangan (arousal). Pada tahap ini semua rangsangan baik sentuhan, ciuman maupun bisikan dapat menyebabkan tegangnya klitoris dan membesarnya vagina bagi perempuan. Dalam keadaan terangsang terjadi peningkatan tekanan otot, denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah. Pembuluh darah balik menyempit sehingga darah terkumpul pada pembuluh darah klitoris selanjutnya membuat klitoris menjadi tegang atau ereksi. Fase rangsangan pada perempuan biasanya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan laki-laki. Fase selanjutnya terdapat peningkatan konsentrasi darah vena dalam sepertiga luar lorong vagina. Keadaan ini meningkatkan hasrat sehingga mencapai puncak gairah yang disebut fase plateau. Otot-otot vagina akan berkontraksi membuat klitoris semakin tegang dan membuat dinding vagina menjadi basah. Bersamaan dengan itu payudara membesar dan menegang, sementara rangsangan terus menjalar ke seluruh bagian tubuh. Ini adalah tahapan terakhir sebelum tercapainya orgasme.

Fase berikutnya adalah orgasme yang sangat singkat dibandingkan fase rangsangan dan plateau. Fase orgasme diikuti kontraksi singkat berirama pada otot-otot dasar panggul dan otot uterus. Setelah orgasme berakhir perempuan kembali pada tahap resolusi dengan pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah kembali normal sehingga akhirnya merasakan perasaan lega dan nyaman (Kozier, Erb, Berman, & Burke, 2000; Windu, 2009; Baram & Basson dalam Berek, 2007; & Sherwood, 2010).



Gambar 2.1. Variasi dari siklus respon seksual perempuan secara normal (Basson & Leiblum, 2004)

Aktivitas seksual melibatkan elemen fisik, psikologis, sosial dan estetik. Kompleksnya faktor yang mempengaruhi seksualitas ini tentunya rentan untuk mengalami masalah. Gangguan-gangguan ini bisa dirasakan oleh perempuan dan pasangan maupun keduanya. Tidak masuk akal mengharapkan hubungan seksual yang menyenangkan

dengan pasangan bila ada perasaan tidak suka atau hanya mementingkan kepuasan diri pribadi tanpa memperhatikan pasangan (Regan & Berscheid, 2000; Lauman, Paik, & Rosen, 2003; & Cain, Johannes & Avis, 2003).

Disfungsi seksual bisa primer, sekunder, situasional atau non organik. Klasifikasi disfungsi seksual pada perempuan berdasarkan ICD-10 meliputi gangguan hasrat seksual (*sexual desire disorder*), yang meliputi gangguan hasrat seksual hipoaktif, gangguan ketidakinginan terhadap seks (*sexual aversion disorder*) gangguan rangsangan seksual (*sexual arousal disorder*), dapat disebabkan kurangnya minat, respon, dan kepuasan dari hubungan seksual. Gangguan ini merupakan kombinasi atas hambatan psikologis terhadap rangsangan dan kesenangan seksual dengan aktivitas mental dan fisik spesifik. Keadaan ini disebut juga *female sexual arousal disorder* (FSAD). Gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), jika wanita belum pernah mengalami orgasme (disfungsi orgasme primer) dan pasien melaporkan riwayat orgasme dahulu, tetapi kemudian kehilangan kapasitas untuk bereaksi pada saat sekarang (disfungsi orgasme sekunder). Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*), meliputi dispareunia dan vaginismus. Dispareunia adalah nyeri pada saat hubungan seksual. Rasa nyeri dapat terjadi di introitus, vagina, atau jauh di dalam pelvis. Vaginismus adalah suatu spasme involunter, tetapi kuat pada otot introitus dan vagina yang membuat penetrasi penis nyeri atau tidak mungkin (Baram

& Basson dalam Berek 2007; Bradshaw dalam Williams Gynecology, 2008; Dennerstainm, Koochaki, Barton & Graziottin, 2006 & Mattar, Chong, Su, et al, 2008).

## 2. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis pada seksualitas meliputi gambaran diri klien, penilaian diri klien mengenai fungsi seksualnya termasuk rasa percaya diri dalam menjalankan fungsi seksual, masalah atau gangguan psikiatrik yang dapat mempengaruhi kemampuan seksual seperti kecemasan, depresi, penggunaan obat psikotropika, kepuasan dalam membina hubungan, dan riwayat penyalahgunaan seksual (Youngkin & Davis, 1998 & Otong, 2003). Seksualitas merupakan segala sesuatu yang dipelajari oleh setiap individu, sesuatu yang sesuai dengan nilai yang berlaku akan dipelajari oleh seseorang melalui orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significan influence*) seperti orang tua. Orang tua mengajari anaknya tentang seksualitas melalui komunikasi non verbal, sehingga seseorang bisa mengenal diri khususnya yang berkaitan dengan seksualitas berdasarkan pada hal yang diperbolehkan oleh orang tuanya, yang mana hal ini berkaitan dengan gender. Orang tua sudah mulai mengajari nilai-nilai seksualitas pada anaknya berdasarkan perbedaan gender dari sejak lahir seperti berpakaian, dekorasi ruangan, dan respon yang berbeda antara anak laki dan perempuan (Denney & Quadagno, 1992 dalam Potter & Perry, 1997).

a. Citra tubuh perempuan

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik, baik secara sadar maupun tidak sadar meliputi performance, potensi tubuh, fungsi tubuh, serta persepsi mengenai ukuran dan bentuk tubuh. Hal penting yang berkaitan dengan citra tubuh meliputi cara individu memandang diri berdampak penting terhadap aspek psikologis, gambaran realistis terhadap menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman dalam menghindari kecemasan dan meningkatkan harga diri, dan individu yang stabil, realistic dan konsisten terhadap gambaran dirinya dapat mendorong sukses dalam kehidupan (Stuart & Sundeen, 2001). Citra tubuh perempuan sangat berkaitan dengan beberapa hal yang meliputi a) konsep identitas gender; b) makna feminine dan maskulin; dan c) gambaran diri atau gambaran mental mengenai tubuh seseorang dan hubungan keduanya dengan lingkungan (Youngkin & Davis, 1998).

b. Presentasi diri perempuan

Peran gender, peran seks, semua sikap dan perilaku baik berpakaian, gaya rambut, pola berbicara, gaya berjalan sangat berkaitan dengan latar belakang budaya yang dimiliki. Perilaku ini merefleksikan internalisasi perempuan terhadap stereotype sosiokultural dan harapan bagaimana seharusnya perempuan tersebut berperilaku. Peran gender ini sangat mempengaruhi seksualitas (Youngkin & Davis, 1998).

Pembagian peran seksual antara laki-laki dan perempuan disebabkan oleh proses adaptasi dari nenek moyang manusia yang mengembangkan pola memperoleh sumber pangan dengan berburu yang merupakan keahlian laki-laki. Sementara itu perempuan dan anak-anak yang belum dewasa mengumpulkan sumber pangan dan sayur mayur. Pembagian peran ini tampak setara, tetapi sumber pangan yang diperoleh kedua belah pihak mempunyai nilai yang berbeda, dan karenanya sangat bergantung kepada siapa yang memberi sumber pangan itu (Friedl, 1975 dalam Hidayana, dkk, 2004).

### 3. Dimensi sosial budaya

Dimensi sosial budaya meliputi persepsi klien mengenai peran perempuan dan laki-laki dan kemampuannya dalam menjalankan peran-peran tersebut. Di samping itu yang termasuk dalam aspek ini adalah sumber klien memperoleh informasi mengenai pendidikan seksual dan responnya setelah mendapat informasi tersebut. Dimensi ini dipengaruhi oleh latar belakang klien, pengalaman seksualitas pada masa muda, dewasa, dan saat ini, dan riwayat pengobatan. Latar belakang klien meliputi bagaimana hubungan klien dalam keluarga, pendidikan, agama, budaya, pengalaman seks yang traumatis atau pengalaman kehidupan lainnya. Pengalaman masa muda yang perlu dikaji antara lain pendidikan seksualitas yang dipahami, pengalaman selama masa pubertas, masturbasi, pengalaman koital dan non koital, pengalaman seksual yang traumatis atau pengalaman

lainnya, dan bagaimana kemudahan transisi menuju dewasa. Pengalaman masa dewasa antara lain hubungan masa lalu, pengalaman hidup yang traumatis. Pengalaman saat ini meliputi riwayat masalah saat ini, disfungsi seksual yang terjadi, kegiatan seksualitas saat ini, hubungan dengan pasangan, orientasi seksual, fantasi seksual, penggunaan alat bantu seks (Youngkin & Davis, 1998 & Oton, 2003). Setiap masyarakat memiliki nilai dan norma yang dapat mengarahkan perilaku anggota masyarakat tersebut, aturan tersebut menjadi landasan berpikir dan bertindak khususnya pada dimensi seksualitas seperti siapa pasangan hidup, bagaimana cara berhubungan dengan orang lain, berapa sering melakukan hubungan seksual, dan apa yang dilakukan saat berhubungan seksual (Potter & Perry, 2006).

Keberadaan seksualitas perempuan sangat dipengaruhi oleh sosial dan budaya. Pengaruh sosial pada seksualitas dimulai pertama kali pada struktur keluarga. Pembatasan pada keluarga atau keyakinan bahwa ekspresi atau hubungan seksual adalah hal yang tabu, hal ini akan mempengaruhi kemampuan dalam mengekspresikan seksualitasnya. Interaksi yang tidak baik antara orang tua dan anak berkontribusi secara tidak langsung pada masalah seksual seperti penurunan kemampuan dalam menjalankan hubungan intim (Andrew, 1997).

Struktur sosial dan budaya juga mempengaruhi seksualitas. Sosial mengartikan perilaku seksual yang ada dan norma untuk berperilaku yang

menjadi tuntutan individu. Perbedaan pengalaman seksualitas pada perempuan dan laki-laki sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Laki-laki telah dibentuk dan dikondisikan oleh lingkungan bahwa laki-laki lebih agresif, gagah, dan berkaitan dengan peran seksual laki-laki sebagai inisiator aktivitas seksual, sementara perempuan sebagai pengontrol dan lebih pasif (Youngkin & Davis, 1998).

### **C. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Menopause**

Menopause adalah haid terakhir yang dialami perempuan yang masih dipengaruhi oleh hormone reproduksi yang menimbulkan berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis dan merupakan bagian dalam fase klimakterium (Pakasi, 2005; Baziad, 2008; Speroff, Glass, & Kase, 2005). Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase non reproduktif atau senium atau periode akhir masa reproduksi dan berakhir pada awal masa senium yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endokrinologik ovarium dan terbagi menjadi beberapa fase yaitu pramenopause, perimenopause, menopause dan pascamenopause (Soejoenoes dalam Darmojo, 2006 & Baziad, 2008).

Fase pramenopause adalah fase 4-5 tahun sebelum menopause atau berkisar antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005). Fase ini ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur dengan perdarahan menstruasi yang memanjang dan jumlah darah yang relative banyak dan kadang-kadang disertai nyeri menstruasi. Perubahan

endokrinologik yang terjadi adalah berupa fase folikuler yang memendek, kadar estrogen yang tinggi, kadar FSH yang juga tinggi, tetapi kadang ditemukan kadar FSH yang normal. Fase luteal yang tetap stabil. Kadar FSH yang tinggi mengakibatkan perangsangan ovarium yang berlebihan sehingga kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Fase perimenopause merupakan fase peralihan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai siklus menstruasi yang tidak teratur. Sebanyak 40% perempuan siklus menstruasinya anovulatorik. Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesterone tetap rendah, kadar FSH, LH, dan estrogen bervariasi. Pada umumnya perempuan telah mengalami berbagai keluhan klimakterik (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Fase menopause ditandai jumlah folikel yang mengalami atresi meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi menstruasi lagi. Pada usia perimenopause ditemukan kadar FSH dan estradiol yang bervariasi (tinggi atau rendah), maka setelah memasuki usia menopause akan selalu dijumpai kadar FSH yang tinggi ( $>40$  mIU/ml). Diagnosis menopause ditegakkan bila seorang perempuan tidak menstruasi selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH darah  $>40$  mIU/ml dan kadar Estradiol  $<30$  pg/ml (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Fase pascamenopause adalah masa setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35 mIU/ml) dan kadar estradiol sangat rendah (<30 pg/ml). Rendahnya kadar estradiol menyebabkan endometrium menjadi atropi sehingga menstruasi tidak mungkin terjadi lagi. Namun, pada perempuan yang gemuk masih ditemukan kadar estradiol darah yang tinggi. Hal ini terjadi akibat proses aromatisasi androgen menjadi estrogen di dalam jaringan lemak (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Secara klinis indikasi menopause dapat dilihat dari kadar FSH darah. Prinsipnya, FSH akan sedikit lebih tinggi daripada LH karena tidak terlalu banyak FSH yang direduksi di ginjal. Kadar FSH yang tinggi meskipun sudah berusia >40 tahun masih memiliki risiko untuk hamil, selagi dia belum memasuki fase postmenopause. Karenanya, tak heran masih banyak kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan berusia di atas 40 tahun (Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Perubahan fisiologis selama menopause akan mengakibatkan berkurangnya fungsi ovarium sehingga estrogen dan progesterone sangat berkurang pada tubuh perempuan. Kekurangan hormone estrogen ini menyebabkan keluhan-keluhan yang dikenal dengan sindroma defisiensi estrogen yang meliputi keluhan vasomotorik, keluhan konstitusional, keluhan psikiastenik dan neurotik dan yang lainnya. Keluhan vasomotorik berupa gejala panas (*hot flushes*), vertigo, keringat banyak, dan rasa dingin. Keluhan konstitusional

meliputi jantung berdebar-debar, migraine, nyeri otot, nyeri pinggang dan iritabilitas. Keluhan psikiastenik dan neurotic berupa depresi, lelah psikis, lelah somatic, susah tidur, merasa ketakutan, konflik keluarga, dan gangguan di tempat kerja. Keluhan lainnya yang terjadi pada masa menopause meliputi disparesia, gangguan haid, keputihan, gatal pada vagina, vagina kering, libido menurun, osteoporosis, gangguan sirkulasi, kenaikan kolesterol, dan adipositas (Schultz & Rosemeier, 2000; Baziad, 2008; Pakasi, 2005; Windu, 2009 & Baram & Basson dalam Berek, 2007).

Efek berkurangnya hormon seks dapat dilihat di alat kelamin sejak masa perimenopause. Akibat berkurangnya estrogen, epitel vagina akan makin merah akibat menipisnya lapisan epitel, pembuluh-pembuluh darah kapiler di bawah permukaan kulit pun akan makin terlihat. Akhirnya, karena epitel vagina menjadi atrofi, kapiler pun tidak lagi memperdarahi epitel, permukaan vagina pun menjadi pucat. Selain itu, rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaannya menjadi licin, akibatnya sering sekali perempuan mengeluhkan dispareunia, akhirnya menjadi malas berhubungan seksual, kondisi yang populer disebut 'frigiditas' pada perempuan paruh baya. Jauh di dalam rongga pelvis, uterus perempuan menopause akan mengecil. Pada pemeriksaan ginekologis dapat dipastikan uterus akan makin sulit terdeteksi pada palpasi. Selain itu, karena produksi hormon sudah jauh berkurang, akhirnya endometriosis dan adenomyosis pun tidak lagi muncul. Perempuan yang tadinya sangat tersiksa dengan nyeri

panggul, yang umumnya karena endometriosis, akhirnya tidak lagi merasa nyeri (Schultz & Rosemeier, 2000; Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Ovarium pun akan mengecil dan makin sulit terdeteksi pada palpasi pemeriksaan ginekologis. Lebih jauh lagi, pada perempuan yang sudah sangat tua, tonus panggul pun sudah jauh berkurang, sehingga tak jarang terjadi prolaps organ reproduksi atau traktus urinarius. Gejalanya berupa prolapsus uteri dengan tekanan kuat pada vagina, *low back pain*, serta terdapat pembengkakan pada introitus vagina. Ketika diperiksa, dapat ditemukan sistokel, rektokel, yang dibarengi dengan prolapsus uteri. Infeksi saluran kemih juga lebih mudah terjadi pada perempuan menopause karena sering terjadi sistitis atrofik akibat atrofi epitel saluran kelamin (Schultz & Rosemeier, 2000; Baziad, 2008 & Pakasi, 2005).

Selain organ-organ panggul, secara umum kulit pun akan mengalami penurunan elastisitas akibat berkurangnya fungsi kolagen pada jaringan lunak. Tulang-tulang pun akan mengalami penurunan kepadatan mineral (*bone density*). Payudara pun akan mengalami penurunan kepadatan jaringan lunak dan digantikan dengan jaringan lemak, efek positifnya hal ini akan lebih memudahkan pemeriksaan mammografi (Baziad, 2008 & Joseph, 1997).

Gejala atau serangan panas (*hot flushes*) sering sekali dikeluhkan meski kehadirannya tidak dapat diprediksi dan sering juga timbul sepanjang tahun di masa perimenopause atau postmenopause. Gejala ini sering membuat

penderita menjadi malu hingga mengalami gangguan tidur atau gangguan suasana hati. Gejalanya berupa rasa panas dari area umbilikal dan naik menuju ke kepala, diikuti keringan di kepala dan tubuh bagian atas. Dapat juga terjadi gejala kardiovaskular atau neurologis seperti palpitasi, sakit kepala, vertigo, baik dengan atau tanpa rasa panas (Schultz & Rosemeier, 2000; Baziad, 2008; Pakasi, 2005; Windu, 2009 & Baram & Basson dalam Berek, 2007).

Selain gejala-gejala yang telah disebutkan di atas, terdapat pula isu-isu lain yang sangat populer berkaitan dengan menopause, di antaranya osteoporosis, kanker payudara, serta penyakit jantung koroner (PJK). Keluhan ini menjadi penting ditekankan karena menjadi faktor morbiditas dan mortalitas utama pada perempuan menopause. Berkaitan dengan menopause perempuan, penyakit jantung koroner dapat terjadi karena efek protektif kardiovaskular estrogen mendadak berkurang. Estrogen mampu mengurangi kadar LDL dan meningkatkan HDL dalam sirkulasi. Beberapa lembaga, misalnya *The Heart and Estrogen/Progestin Replacement (HERS)* dan *Women Health Initiative (WHI)* telah melakukan penelitian memberikan terapi sulih hormon untuk mengurangi insiden PJK pada perempuan menopause. Hasilnya, banyak penelitian membuktikan bahwa terapi hormon tidak terlalu efektif sehingga pengobatannya harus ditambah dengan obat-obatan penghancur LDL, misalnya golongan statin. Terapi hormon memberikan efek yang baik pada perempuan menopause yang mengalami operasi angioplasti agar tidak terjadi restenosis (Baziad, 2008).

Meski terapi sulih hormon ini terbukti efektif untuk mengurangi beberapa gejala menopause, namun penggunaannya masih menimbulkan kontroversi karena diduga menginduksi terjadinya kanker payudara. Banyak penelitian yang mendukung dan menolak penggunaan terapi sulih hormon untuk menopause, maka dapat disimpulkan bahwa setiap individu manusia bersifat unik, termasuk dalam merefleksikan kanker payudara setelah penggunaan hormon. Sampai saat ini, terapi sulih hormon hanya diindikasikan untuk meredakan gejala vasomotor akibat menopause. Perempuan memiliki insiden lebih tinggi untuk terkena penyakit Alzheimer daripada laki-laki, terapi sulih hormon juga terbukti dapat mengurangi risiko terjadinya Alzheimer. Selain itu, gangguan sistem saraf pusat pada perempuan menopause ialah seringkali terjadi depresi pada perempuan meski sejak fase perimenopause (Baziad, 2008).

Secara psikologis perempuan menopause diakui cenderung mengalami kondisi *mild life crisis* atau krisis pertengahan baya (Noerhadi, 1996). Greer (1992) menyatakan bahwa periode klimakterium dipenuhi dengan kesedihan dan kedukaan yang bias disebabkan oleh kondisi internal atau kondisi lingkungan sosialnya. Krisis setengah baya ini bisa disebabkan oleh perubahan identitas dari keadaan muda menjadi tua, ketidakharmonisan perkawinan, dan gangguan kesehatan termasuk masalah seksualitas.

#### **D. Perubahan Fungsi Seksual pada Perempuan Menopause**

Beberapa penelitian melaporkan ada sedikit peningkatan masalah seksual bila dikaitkan dengan usia, hampir 40% melaporkan adanya respon dan hasrat yang berkurang dalam ekspresi seksual. Rendahnya hasrat seksual berkaitan dengan masalah seksual lainnya seperti kesulitan terangsang dan orgasme (Dennerstein & Leher, 2004).

Perubahan pada perempuan menopause biasanya terjadi pada usia 40-50 tahun. Rasa ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas perempuan disebabkan karena dinding vagina yang menipis dan tidak mengembang lagi pada saat terangsang seksual. Keadaan ini akan menimbulkan perasaan sakit waktu melakukan hubungan seksual sehingga terpaksa tidak mampu menolak ajakan suami. Kondisi selanjutnya dapat mengganggu kehidupan seksual kedua belah pihak. Gejala tersebut disebabkan oleh turunya konsentrasi hormon estrogen di dalam tubuh. Seiring dengan penurunan kadar estrogen, epitel vagina menipis dan pH vagina meningkat sehingga timbul kekeringan, rasa terbakar, iritasi, dan dispareunia. Pada beberapa perempuan penyusutan uterus, vulva dan bagian distal uretra menimbulkan gejala yang mengganggu seperti sering berkemih, disuria, prolaps uterus dan konstipasi. Rasa gatal di sekitar vulva karena vulva menjadi lebih tipis, kurang elastis dan lebih rentan terhadap peradangan. Dispareunia dapat terjadi karena vagina menjadi lebih kecil, dinding vagina menjadi lebih tipis dan lebih kering serta lubrikasi selama stimulasi seksual berlangsung lebih lama. Hubungan seksual dapat menyebabkan perdarahan paska koitus dan perempuan sering menolak

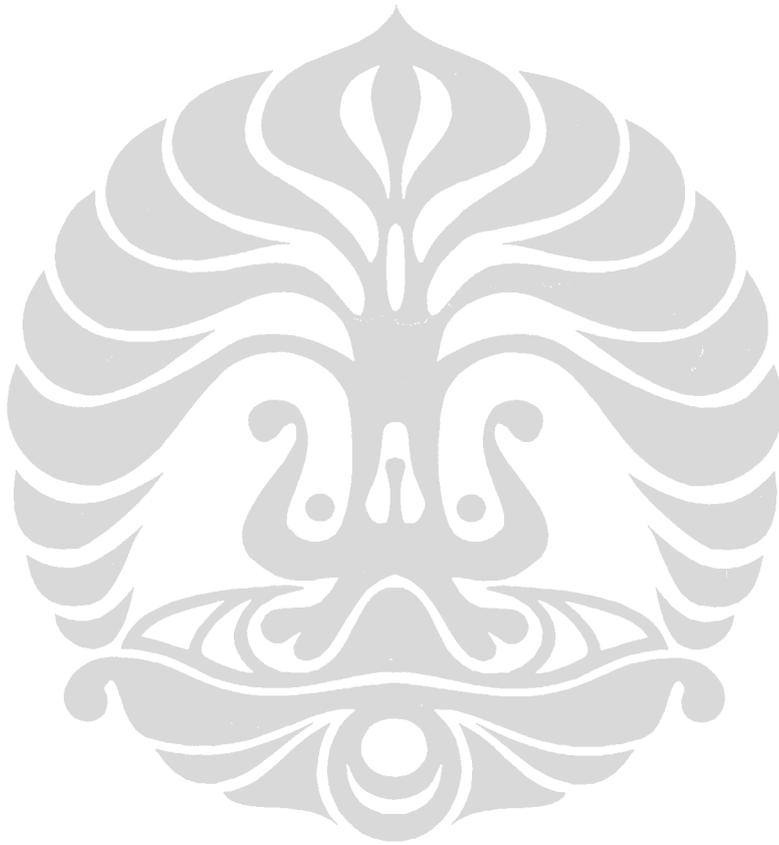
berhubungan seksual (Greoneveld, Bareman, Barentsend, Drogendi & Hoes, 2006 & Schultz & Rosemeier, 2000).

Kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh perkawinan sehingga kehidupan seks dari seseorang tidak bisa lepas dari sikap, perilaku dan kesehatan seksual pasangannya. Hubungan suami istri sangat mempengaruhi kualitas seksualitas. Hubungan yang baik dan mesra dalam hubungan seksual dan non seksual pada umumnya akan memberikan dampak positif pada kedua belah pihak. Hubungan yang tidak mesra menimbulkan keinginan untuk mengadakan kontak seksual akan menurun dan frekuensi seks juga menurun, akibatnya dapat terjadi tekanan jiwa dan seterusnya dapat menimbulkan gejala psikosomatik. Perubahan fisik dan psikososial dapat mempengaruhi kehidupan perempuan selama menopause. Penurunan aktivitas seksual selama menopause bukan menjadi hal yang penting, hal ini tergantung dari beberapa faktor yang dimiliki oleh perempuan dan pasangannya antara lain faktor sosiodemografi atau sosiokultural, stressor ekonomi, dan persepsi individu terhadap diri dan status kesehatannya (Punyahotra, Dennerstein & Leher, 1997).

#### **E. Pelayanan Kesehatan pada Menopause**

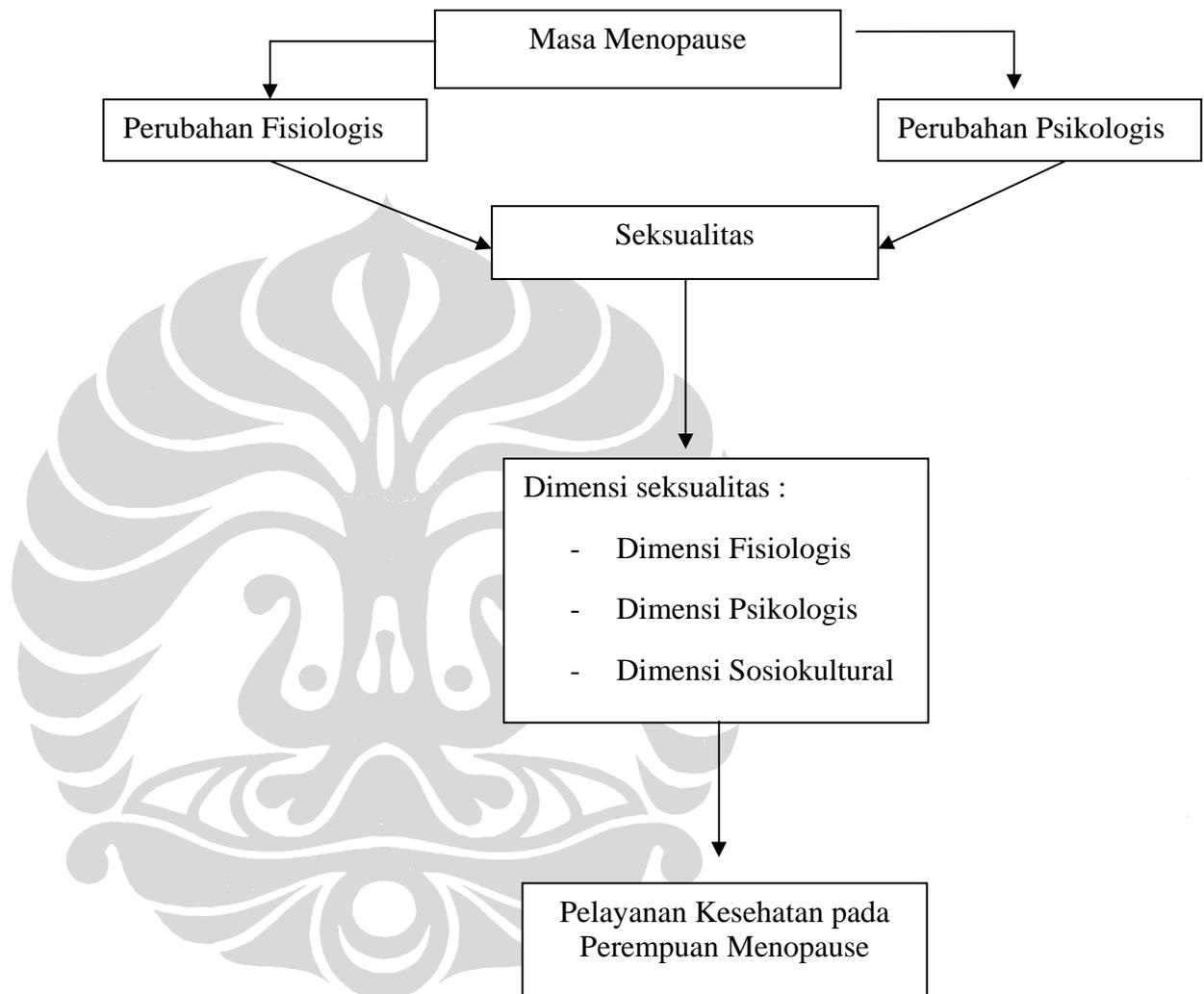
Departemen Kesehatan (Depkes) RI belum mencanangkan program khusus yang berkaitan dengan kesehatan pada perempuan menopause. Berdasarkan hasil komunikasi interpersonal dengan koordinator bagian usia lanjut Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo bahwa memang belum ada program

khusus bagi pelayanan kesehatan perempuan menopause. Program yang telah dijalankan selama ini adalah program yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut berdasarkan program yang telah ada di Departemen Kesehatan.



Berdasarkan uraian kepustakaan yang mendasari penelitian ini maka kerangka teori penelitiannya sebagai berikut:

Skema 2.1. Kerangka teori penelitian



Sumber: dimodifikasi dari Youngkin & Davis, 1998; Pillitery; Berek, 2007; Kozier, Erb, Berman, & Burke, 2000; Potter & Perry 1997; Galyer, Conaglen, Hare, et al, 2000; Windu, 2009; Baziad, 2008 & Pakasi, 2005

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Definisi Istilah**

Untuk memperjelas istilah-istilah yang terdapat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan definisi istilah, yaitu:

1. Pengalaman seksualitas perempuan menopause adalah segala yang pernah dialami perempuan menopause secara nyata terkait dengan aspek seksualitasnya, yang ditinjau melalui beberapa dimensi yaitu fisiologis, psikologis, dan sosiokultural.
2. Menopause adalah periode berhentinya menstruasi dalam siklus kehidupan perempuan baik secara alami maupun buatan.

#### **B. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi. Eksplorasi aspek seksualitas menggunakan pendekatan kualitatif merupakan metode yang sesuai karena dapat mencermati lebih dalam pengalaman individu berkaitan dengan aspek tersebut. Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang sistematis, subyektif yang digunakan untuk menguraikan pengalaman hidup dan memberinya makna (Sylva & Rothbart, 1984 dalam Burn & Groove, 2001). Penggunaan metode penelitian kualitatif

bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, mendalam, kredibel dan bermakna.

Studi fenomenologi sangat relevan digunakan pada ilmu keperawatan, karena banyak menggali persepsi manusia dengan berbagai fenomena pengalaman kehidupan manusia (Streubert & Carpenter 2003). Seperti yang disampaikan Beck (1994) bahwa fenomenologi merupakan salah satu cara menginterpretasikan berbagai fenomena secara alamiah. Di samping itu fenomenologi bertujuan untuk mengklarifikasi situasi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Fenomenologi bertujuan sebisa mungkin mempertahankan fenomena dan konteksnya sebagaimana yang muncul dalam dunia, menangkap sedekat mungkin bagaimana fenomena tersebut dialami dalam konteks terjadinya fenomena serta berupaya menggali pengalaman kehidupan secara alamiah dan mendalam (Streubert & Carpenter 2003).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi menggali secara mendalam mengenai pengalaman seksualitas perempuan menopause yang terbagi dalam empat dimensi seksualitas yaitu fisiologis, psikologis, dan sosiokultural.

Terdapat tiga tahapan dalam proses fenomenologi deskriptif yaitu intuitif, analisis, dan deskripsi (Spiegelberg, 1975 dalam Carpenter 2003). Intuitif adalah kemampuan membedakan mana yang murni dan mana yang diperhatikan. Intuisi yang membimbing manusia mendapatkan pengetahuan (Husserl dalam Kuswarno, 2009). Pada tahap intuitif peneliti bergabung secara penuh dengan fenomena yang diteliti untuk menggali pengalaman seksualitas perempuan menopause sampai peneliti memahami fenomena yang digambarkan partisipan. Peneliti harus menghindari kritik, evaluasi, opini, dan tidak mengarahkan pengetahuan partisipan selama penggalian fenomena (Spiegelberg, 1975 dalam Carpenter 2003).

Peneliti sebagai instrument utama dalam proses wawancara. Pada tahap ini peneliti mempelajari berbagai literature secara seksama yaitu dengan memahami laporan-laporan penelitian yang berkaitan dengan fenomena yang akan diteliti. Selain itu peneliti juga melakukan *field trip* untuk mencari data-data awal yang dapat menunjang fenomenologi diantaranya dengan berkunjung ke puskesmas untuk mencari data awal tentang pelayanan kesehatan yang diperuntukkan para perempuan menopause. Selain itu, wawancara dengan petugas kesehatan juga dilakukan untuk memperoleh informasi pelayanan yang telah diberikan kepada para perempuan menopause.

Tahap kedua adalah menganalisis fenomena berdasarkan data yang diperoleh dan mengeksplorasi hubungan serta keterkaitan antara data atau informasi yang sudah dilaporkan dari berbagai literatur dengan data yang diperoleh dari penelitian ini (Streubert & Carpenter, 2003). Data yang penting dianalisis secara seksama, dengan mengutip pernyataan yang signifikan, mengategorikan dan menggali intisari dari data, sehingga peneliti memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang diteliti.

Tahap selanjutnya adalah mendeskripsikan fenomena dengan tujuan mengkomunikasikan tulisan ataupun deskripsi verbal, elemen kritis fenomena (Spiegelberg, 1975 dalam Carpenter 2003). Deskripsi didasarkan pada pengelompokan fenomena. Deskripsi merupakan bagian integral dari intuisi dan analisis. Pada tahap ini, peneliti mendeskripsikan hasil temuannya sesuai dengan narasi-narasi yang disampaikan oleh para partisipan.

### **C. Partisipan**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan menopause yang tinggal di wilayah Pasar Rebo Jakarta Timur. Sampel dalam penelitian ini yaitu perempuan menopause yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dengan kriteria inklusi meliputi perempuan yang sudah menopause sampai tiga tahun baik secara dini maupun alamiah, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*, tinggal di Kecamatan Pasar

Rebo, Jakarta Timur, masih bersuami, serta dapat berbahasa Indonesia dan mampu menceritakan pengalamannya dengan lancar dan jelas.

Pemilihan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian dan cukup representatif untuk penelitian kualitatif. Partisipan dalam penelitian kualitatif diarahkan tidak dalam jumlah yang besar untuk kepentingan kedalaman makna dari hasil penelitian (Sarantakos, 1993 dalam Poerwandari, 2009). Partisipan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang. Saturasi dicapai setelah hasil wawancara sudah tidak memunculkan data atau informasi baru terkait dengan pengalaman seksualitas (Morse, 2003).

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

Peneliti mengambil tempat penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo karena berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas kecamatan Pasar Rebo bahwa jumlah populasi penduduk berusia 45 sampai 59 tahun 2855 orang dan penduduk yang berusia lebih dari 70 tahun berjumlah 2227 orang. Data ini menunjukkan jumlah penduduk yang berusia lebih dari 45 tahun termasuk banyak. Penelitian ini dilakukan sejak April 2010 sampai Juni 2010.

## E. Etika Penelitian

Penelitian ini mengungkap mengenai pengalaman seksualitas para perempuan menopause. Membicarakan mengenai seksualitas di kalangan perempuan Indonesia masih dianggap sebagai hal yang bersifat tabu. Seksualitas masih merupakan hal yang sangat privasi, sehingga peneliti memerlukan pendekatan-pendekatan dalam membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Di samping itu etika penelitian di area seksualitas penuh dengan *invasive questions* sehingga peneliti menggunakan etika penelitian dengan menerapkan beberapa prinsip etik yaitu prinsip manfaat (*beneficence*), prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right to justice*) (Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003 & Burn & Grove, 1999).

Prinsip *beneficence* atau *nonmaleficience* dalam penelitian bahwa penelitian yang dilakukan tanpa mengakibatkan risiko bahaya, penderitaan dan kerugian terhadap partisipan serta menjamin bahwa manfaat penelitian lebih besar dari risiko yang ditimbulkan. Peneliti meyakinkan dan memastikan bahwa penelitian ini tidak hanya memberikan keuntungan pada diri peneliti sendiri, tetapi juga tidak berdampak negatif dan tidak menimbulkan risiko apapun pada partisipan. Peneliti sangat memperhatikan kenyamanan partisipan dengan cara peneliti tidak memaksakan partisipan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan.

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) meliputi memberikan hak menentukan pilihan (*self determination*), hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), dan *informed consent*. *Self determination* dalam penelitian ini yaitu partisipan harus diperlakukan secara manusiawi dan mempunyai hak menentukan pilihan yaitu memutuskan apakah bersedia menjadi partisipan atau tidak.

Aspek *right to full disclosure* maksudnya peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci kepada partisipan dan bertanggung jawab atas segala risiko yang terjadi. Partisipan mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian serta hak-hak partisipan, apabila menyetujui serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent* (Demsey & Demsey, 1996 & Fain, 2004).

*Informed consent* yaitu bahwa partisipan mendapatkan informasi yang adekuat mengenai penelitian yang akan dilakukan, informasi yang lengkap, dan mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak mengikuti penelitian ini (Polit & Hungler, 1997 dalam Carpenter 2003). Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini diberikan penjelasan tentang hak-hak partisipan yaitu partisipan dapat mengundurkan diri dari penelitian kapanpun partisipan menghendakinya. Partisipan juga diberikan informasi jika isi wawancara

menyebabkan ketidaknyamanan emosional atau stress, partisipan berhak menghentikan wawancara dan bebas menolak untuk memberikan jawaban apapun. Semua partisipan akan diberikan penjelasan bahwa kesediaan atau penolakan partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini tidak mempengaruhi status atau kedudukannya.

Pertimbangan etik lainnya yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dan anonimitas (*annonimity*) partisipan baik dalam pengumpulan data maupun penyajian hasil penelitian (Polit & Hungler 2001). Menjaga kerahasiaan mengimplikasikan bahwa data pribadi subyek tidak akan diungkap atau dilaporkan dan bila ada informasi-informasi tertentu yang perlu dipublikasikan, peneliti perlu mendapatkan persetujuan dari subyek yang bersangkutan (Kvale, 1996 dalam Poerwandari, 2009). Peneliti menyimpan identitas asli dari partisipan, mengganti identitasnya, dan membuat catatan rapi akan penggantian tersebut, begitu pula hasil rekaman disimpan dengan aman. Rekaman hanya didengarkan oleh peneliti, dan setelah dipelajari dan dibuat laporan tertulis, rekaman tersebut akan dihapus. Hasil rekaman dibuat dalam bentuk transkrip sudah disembunyikan identitasnya dengan inisial atau kode.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Fakultas ilmu Keperawatan dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta serta pihak Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur tentang pelaksanaan penelitian yang berjudul pengalaman seksualitas perempuan menopause, peneliti melakukan uji coba wawancara di wilayah Kelurahan Gedong Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Uji coba wawancara ini dilakukan pada salah seorang perempuan menopause yang familiar dengan peneliti. Hasil uji coba wawancara dibuatkan transkrip kemudian dikonsulkan dengan pembimbing dengan ada beberapa hal yang perlu diperdalam dalam wawancara. Kemudian peneliti melakukan uji coba wawancara kembali dengan salah satu perempuan menopause hanya untuk memperlancar teknik wawancara dan tanpa dibuatkan transkrip. Selanjutnya peneliti melakukan ujicoba wawancara kembali dengan perempuan menopause dan dibuatkan transkripnya, kemudian hasil transkrip dikonsulkan kembali kepada pembimbing serta dianalisis bersama.

Setelah melakukan uji coba, peneliti melakukan pertemuan dengan calon partisipan yang diawali dengan membina hubungan saling percaya. Untuk membina hubungan saling percaya diawali dengan melakukan pemeriksaan fisik, membicarakan masalah yang bersifat umum, dan sebagainya. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan mengenai penelitian ini yang meliputi tujuan, prosedur, manfaat, dan hak partisipan. Hak partisipan meliputi hak menentukan akan menjawab pertanyaan atau tidak, hak untuk mengundurkan diri menjadi partisipan, hak tidak dirugikan, hak perlindungan

**Universitas Indonesia**

atas identitas diri dan informasi yang diberikan partisipan serta diperlakukan adil selama penelitian.

Peneliti sebagai instrumen utama penelitian melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mencapai tujuan penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan agar partisipan mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan pengalamannya secara terbuka tentang fenomena yang diteliti (Streubert & Carpenter, 2003). Alasan peneliti menggunakan metode pengumpulan data ini adalah peneliti dapat menggali tentang pengalaman seksualitas pada masa menopause tidak hanya terbatas dari apa yang dialami oleh subyek peneliti saja tapi apa yang tersembunyi jauh dalam diri subyek penelitian terkait dengan pengalaman seksualitasnya.

Teknik wawancara dimulai dari hal-hal yang bersifat umum kemudian diarahkan ke hal-hal yang bersifat khusus. Sebelum wawancara terhadap substansi yang diteliti, peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum termasuk data demografi dengan kedekatan ini diharapkan partisipan merasa nyaman berbicara dengan peneliti, kemudian peneliti melanjutkan wawancara untuk mengeksplorasi inti dari topik penelitian ini.

Wawancara berlangsung selama 60 sampai 90 menit untuk menggali pengalaman seksualitas pada perempuan menopause yang terbagi menjadi beberapa aspek yaitu fisik, psikososial, dan sosiokultural. Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisi deskripsi tentang tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial, dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Hasil wawancara dikonsulkan kepada pembimbing, hal-hal yang masih belum dalam tergal memungkinan peneliti untuk melakukan wawancara lagi kepada partisipan.

Tugas peneliti dalam melakukan wawancara meliputi aktif mendengarkan, empati, fleksibel dan tanggap, merekam dan mencatat, lebih banyak mendengarkan, menindaklanjuti jawaban informan, bertanya dengan pertanyaan yang jelas dan terfokus, menghindari pertanyaan yang mengarahkan, menggunakan pertanyaan terbuka, menghindari pertanyaan dengan “mengapa”, tidak menyela pembicaraan partisipan, menjaga perhatian informan, dan sabar (Patilima, 2007).

## G. Analisis Data

Proses analisis data dari hasil penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data. Setiap selesai wawancara peneliti langsung membuat transkrip hasil wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan. Morse dan Field (1995) dalam Polit dan Beck (2006) menyatakan proses analisis data pada penelitian kualitatif adalah suatu proses menyatukan data, membuat sesuatu yang tidak jelas menjadi jelas, proses menghubungkan akibat dengan antecedent, merupakan suatu proses perkiraan dan verifikasi, proses koreksi dan modifikasi, proses menyorotkan dan mempertahankan.

Pada penelitian ini teknik analisis data dengan menggunakan langkah-langkah analisis data berdasarkan Colaizzi (1978) dalam Streubert & Carpenter (2003).

Langkah-langkah tersebut meliputi: 1) menggambarkan fenomena penelitian yang diteliti yaitu seksualitas perempuan menopause; 2) mengumpulkan deskripsi pengalaman para partisipan mengenai seksualitas pada masa menopause yang ditinjau dari beberapa dimensi yaitu fisiologis, psikologis, dan sosiokultural; 3) membaca berulang-ulang deskripsi partisipan tentang pengalaman seksualitas saat menopause yang ditinjau dari beberapa dimensi seksualitas, sampai diperoleh pemahaman yang benar tentang cerita para partisipan; 4) mempelajari transkrip kembali sampai menemukan pernyataan-pernyataan yang bermakna dari pengalaman seksualitas partisipan saat menopause yang terbagi menjadi beberapa dimensi seksualitas; 5) membuat makna dari setiap pernyataan signifikan tersebut; 6) mengelompokkan makna-

**Universitas Indonesia**

makna yang sama ke dalam tema; 7) membuat deskripsi tema-tema akhir; 8) melakukan konfirmasi kepada para partisipan untuk memvalidasi tema-tema akhir; dan 9) jika terdapat data baru selama validasi, bisa dimasukkan ke dalam deskripsi akhir tema-tema tersebut.

## H. Keabsahan Data

Untuk meningkatkan derajat kepercayaan data atau keabsahan data, peneliti mempertimbangkan validitas dan reliabilitas. Prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif berdasarkan pada kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* (Streubert & Carpenter, 2003).

### a. *Credibility*

*Credibility* meliputi aktivitas yang dilakukan agar hasil penelitian kualitatif memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai dengan fakta di lapangan (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 2003). Yang dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas antara lain: 1) mencatat hal-hal penting serinci mungkin mencakup catatan pengamatan obyektif terhadap setting, partisipan maupun hal lain yang terkait; 2) mendokumentasikan secara lengkap dan rapi data yang terkumpul, proses pengumpulan data maupun strategi analisisnya; 3) memanfaatkan langkah dan proses yang diambil peneliti sebelumnya sebagai masukan bagi peneliti untuk melakukan pendekatan dan menjamin pengumpulan data yang berkualitas; 4) menyertakan pihak yang dapat memberikan kritik dan saran yang memberi pertanyaan kritis terhadap peneliti yaitu pembimbing peneliti; dan 5)

Universitas Indonesia

melakukan pengecekan data kembali. *Credibility* dicapai dengan mengembalikan deskripsi yang telah memiliki tema-tema kepada setiap partisipan dan memverifikasi keakuratannya.

*b. Dependability*

*Dependability* dalam penelitian kualitatif menunjukkan kestabilan data dari waktu ke waktu (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Salah satu upaya untuk menilai *dependability* adalah dengan melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit terhadap seluruh hasil penelitian yang dilakukan oleh *external reviewer*. Pada penelitian ini *external reviewer* adalah pembimbing peneliti pada proses penyusunan tesis.

*c. Confirmability*

*Confirmability* mengandung pengertian obyektivitas atau sifat kenetralan data. Standar *confirmability* lebih terfokus pada audit (pemeriksaan) kualitas dan kepastian hasil penelitian, apakah benar berasal dari pengumpulan data di lapangan. *Confirmability* dilakukan dengan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, tabel pengkategorian tema dan analisis tema dan mendiskusikannya dengan peneliti eksternal atau pada penelitian ini yang menjadi peneliti eksternal adalah pembimbing. Audit *confirmability* biasanya bersamaan dengan audit *dependability*.

d. *Transferability* atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat keakuratan atau dapat diaplikasikannya hasil penelitian ke dalam populasi yang lain. Laporan diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya agar pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain, maka laporan tersebut memenuhi kriteria *transferability*.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada delapan partisipan. Melalui proses analisa data secara induktif dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan, ditemukan tema-tema esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian berikut.

Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menguraikan gambaran karakteristik partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Bagian kedua memberi pemaparan hasil analisis tematik pengalaman seksualitas perempuan menopause. Karakteristik partisipan diuraikan meliputi umur ibu, umur suami, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, lama pernikahan, lama menopause, jumlah anak, dan anggota keluarga yang serumah. Paparan hasil penelitian meliputi deskripsi hasil wawancara mendalam yang disusun berdasarkan tema yang ditemukan.

#### **A. Karakteristik Partisipan**

Sebanyak delapan partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini. Mereka bertempat tinggal di beberapa wilayah di kecamatan Pasar Rebo.

Karakteristik partisipan sebagai berikut:

Partisipan pertama (P1) 52 tahun, suami 56 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, pekerjaan suami pensiunan PNS, lama pernikahan 37 tahun, lama menopause dua tahun, anak enam orang, anggota keluarga yang tinggal serumah tidak ada.

Partisipan kedua (P2) 48 tahun, suami 56 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, pekerjaan suami pensiunan PNS, lama pernikahan 35 tahun, lama menopause satu tahun, anak tiga orang, anggota keluarga yang tinggal serumah satu orang.

Partisipan ketiga (P3) 49 tahun, suami 50 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan PNS, pekerjaan suami wiraswasta, lama pernikahan 30 tahun, lama menopause dua tahun, anak tiga orang, anggota keluarga yang tinggal serumah dua orang.

Partisipan keempat (4) 47 tahun, suami 55 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir SMP, ibu rumah tangga, pekerjaan suami wiraswasta, lama pernikahan 27 tahun, lama menopause satu tahun, anak dua orang, anggota keluarga yang tinggal serumah dua orang.

Partisipan kelima (P5) 45 tahun, suami 47 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan PNS, pekerjaan suami wiraswasta, lama pernikahan 22 tahun, lama menopause dua tahun, anak dua orang, anggota keluarga yang tinggal serumah dua orang.

Partisipan keenam (P6) 55 tahun, suami 56 tahun, Katholik, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan PNS, pekerjaan suami pensiunan PNS, lama pernikahan 30 tahun, lama menopause dua tahun, anak tiga orang, anggota keluarga yang tinggal serumah tiga orang.

Partisipan ketujuh (P7) 55 tahun, suami 70 tahun, Islam, Jawa, pendidikan terakhir DIII farmasi, pekerjaan ibu PNS, pekerjaan suami pensiunan PNS, lama pernikahan 20 tahun, lama menopause tiga tahun, anak enam orang, anggota keluarga yang tinggal serumah tiga orang.

Partisipan kedelapan (P8) 53 tahun, suami 57 tahun, Islam, suku Sunda, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, pekerjaan suami wiraswasta, lama pernikahan 25 tahun, lama menopause dua tahun, anak tiga orang, anggota keluarga yang tinggal serumah tiga orang.

## **B. Hasil Analisis Tematik**

Hasil analisis tematik ini menjelaskan enam tema yang ditemukan pada penelitian ini. Berbagai tema yang diperoleh terkait dengan pengalaman seksualitas perempuan menopause sebagai berikut: 1) Makna hubungan seksual; 2) Perubahan siklus respon seksual pada masa menopause; 3) Dimensi psikologis dalam seksualitas; 4) Dimensi sosiokultural dalam seksualitas; 5) Kebahagiaan seksualitas pada masa menopause; dan 6) Kebutuhan informasi tentang pelayanan kesehatan seksual.

## Makna Hubungan Seksual

Makna hubungan seksual mencakup semua makna yang berkaitan dengan salah satu dimensi fisiologis seksualitas yaitu hubungan seksual. Pada studi ini ditemukan beberapa makna yang terkandung dalam hubungan seksual selama masa menopause yang meliputi 1) suatu bentuk cinta dan kasih sayang, 2) suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, 3) sebagai kewajiban seorang istri, dan 4) menciptakan hubungan menjadi lebih intim dengan pasangan.

### 1. Suatu bentuk cinta dan kasih sayang

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa makna hubungan seksual merupakan suatu bentuk cinta dan kasih sayang terhadap pasangannya.

Salah satu partisipan yang sudah dua tahun mengalami menopause dan memiliki anak tiga orang menyampaikan ceritanya bahwa saat ini dirinya memaknai hubungan seksual sebagai ungkapan rasa cinta dan kasih sayang terhadap pasangannya, berikut ungkapannya:

*“.....menurut saya arti hubungan suami istri adalah sebagai bentuk rasa cinta...kalau menurut saya berhubungan dengan suami merupakan salah satu bentuk ungkapan cinta suami kepada istri atau sebaliknya..” (P3).*

Satu partisipan lainnya mengekspresikan makna hubungan seksual saat ini sebagai suatu bentuk perhatian kepada suami. Hal ini dikarenakan dirinya menganggap saat ini yang terpenting dalam hidupnya adalah pasangannya seorang, seperti ungkapan pernyataan berikut ini:

*“ menurut saya dengan berhubungan badan berarti saya juga telah memberikan perhatian kepada suami, karena suami kan orang penting dalam hidup saya..” (P6).*

## 2. Suatu kebutuhan yang harus dipenuhi

Dua dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa hubungan seksual dipandang sebagai suatu kebutuhan yang harus terpenuhi. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“...berhubungan badan merupakan suatu kebutuhan baik bagi suami atau istri jadi hal itu mesti dilakukan oleh suami dan istri, disamping itu pula hubungan badan sebagai cara untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada suami istri .....”(P4).*

## 3. Sebagai kewajiban seorang istri

Empat dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa hubungan seksual sebagai salah satu bentuk kewajiban seorang istri pada suami seperti ungkapan salah satu partisipan berikut ini:

*“.....kalau menurut saya hubungan suami istri hanya sekedar untuk menjalani kewajiban sebagai istri..... yang terpenting suami saya bisa puas.....”(P4).*

Empat dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa hubungan seksual sebagai salah satu bentuk pelayanan yang diberikan istri untuk suami seperti partisipan ungkapan partisipan berikut ini:

*“.....menurut saya hubungan suami istri sebagai salah satu bentuk pelayanan yang diberikan istri kepada suami.....”(P3)*

#### 4. Menciptakan hubungan menjadi lebih intim dengan pasangan

Enam dari delapan partisipan mengungkapkan kondisi saat ini hubungan seksual dapat menciptakan dirinya lebih dekat dan intim dengan suami.

Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“....menurut saya berhubungan badan dengan bapak membuat saya jadi tambah dekat dan sayang sama dia, karena bisa dibilang saya jadi lebih tenang kalau sudah berdua sama bapaknya meskipun saya merasakan banyak gak nyaman kalau lagi berhubungan...” (P8)*

#### **Perubahan Siklus Respon Seksual pada Masa Menopause**

Berkaitan dengan dimensi fisiologis seksualitas pada perempuan menopause terjadinya penurunan fungsi hormonal yang menyebabkan beberapa perubahan yaitu perubahan siklus respon seksual dan gangguan fisik berupa ketidaknyamanan dalam hubungan seksual seperti adanya penurunan libido atau hasrat seksual, berkurangnya cairan vagina yang dapat menyebabkan rasa nyeri saat melakukan hubungan intim, penurunan durasi hubungan seksual, masalah kepuasan, serta berkurangnya frekuensi dalam berhubungan seksual.

Dimensi fisiologis seksualitas para partisipan dalam studi ini menceritakan tentang adanya perubahan siklus respon hubungan seksual pada masa menopause meliputi: a) perubahan siklus respon seksual; b) perubahan kenyamanan fisik berhubungan seksual; c) perubahan pada gairah seksual;

d) upaya meningkatkan kenyamanan fisik seksualitas; dan e) respon suami terhadap perubahan perubahan seksualitas pasangannya.

a. Perubahan siklus respon seksual

Semua partisipan menyebutkan adanya perubahan pada respon seksual (*excitement, plateau, orgasmic, dan resolution*). Salah satu partisipan berusia 52 tahun dengan lama pernikahan 37 tahun dan lama menopause dua tahun mengalami fase rangsangan (*excitement dan plateau*) yang memanjang, berikut ini ungkapannya:

*“....dari dulu memang bapak selalu godain atau cumbu saya sebelum minta campur tapi tetap aja kering meski lama dirangsangnya, beda kayak waktu dulu (sebelum menopause) baru dicumbu sebentar sudah agak basah kalau sekarang masih saja tetap kering meski udah diapain aja...” (P1)*

Fase selanjutnya siklus respon seksual yaitu orgasme. Dua dari delapan partisipan tidak merasakan adanya kepuasan saat berhubungan seksual. Berbagai keluhan ketidaknyamanan yang terjadi saat berhubungan seksual ini juga menyebabkan adanya rasa kurang puas atau ketidakpuasan setelah berhubungan seksual. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“.....pada akhirnya suka bikin saya kesel pada diri sendiri dan menjadi kurang puas.....saya jadi merasa kurang puas kalau habis berhubungan karena yang saya lakukan hanya sekedar memenuhi kemauan bapaknya aja untuk campur dan ini beda banget waktu sebelum menopause saya bisa merasakan puas setiap kali campur..” (P1)*

Fase terakhir dari siklus respon seksual yaitu resolusi. Semua partisipan menunjukkan tidak adanya perubahan pada fase resolusi, seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

**Universitas Indonesia**

*“ ...kalau saya saat selesai campur masih sama seperti dulu waktu sebelum menopause,...bapaknya juga sama kalo udah selesai langsung tidur tapi kalo mau mulai campur repotnya minta ampun....”(P1).*

b. Perubahan kenyamanan fisik berhubungan seksual

Berbagai ketidaknyamanan fisik diceritakan oleh para partisipan dalam studi ini. Tidak terkecuali, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan adanya keluhan nyeri saat melakukan hubungan seksual karena lubrikasi pada vagina mereka menjadi berkurang. Salah satu partisipan menceritakan tentang keluhan mereka yaitu kering pada daerah kemaluannya, yaitu:

*“.....kemaluan saya jadi kering banget, padahal waktu sebelum menopause gak kaya gini....”(P2)*

Partisipan yang sudah menopause dua tahun dan berusia 49 tahun juga menceritakan pengalaman nyeri saat berhubungan seksual dengan karakteristik nyeri perih dan panas pada daerah kemaluannya yang membuat dirinya merasa sakit yang luar biasa dan hal ini dirasakan dirinya sangat berbeda dengan waktu sebelum menopause. Berikut ini ungkapan partisipan tersebut:

*“.....selama berhubungan kemaluan saya jadi bener-bener kering sehingga sakitnya luar biasa..... kemaluan jadi terasa perih, panas dan gak enak sangat beda waktu sebelum menopause.....”(P3)*

Di samping itu ada salah satu partisipan yang mengeluhkan rasa ketidaknyamanan saat berhubungan seksual yang rasanya seperti semua urat-uratnya tertarik, berikut ini pernyataan partisipan tersebut:

*“.....rasa pegelnya tuh kaya semua urat-urat ketarik saat berhubungan yang akhirnya saya cepet merasa capek dan lelah kalau berhubungan padahal suami masih pengen lama.....”(P1)*

Penurunan durasi dalam berhubungan seksual selama menopause akibat ketidaknyamanan fisik yang terjadi saat menopause. Hal ini dialami oleh satu partisipan yang berusia 47 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dengan lama pernikahan 27 tahun dan lama menopause satu tahun mengungkapkan bahwa penurunan durasi ini menjadi lebih cepat setengah jam dibanding sebelum menopause namun suami tetap merasakan puas.

Berikut ini pernyataannya:

*“waktu dulu sebelum menopause bisa lama banget kalau campur hampir 1 jam sampe selesai, tapi sekarang kadang gak sampe ½ jam karna saya dah kecapean dan kesakitan..bapak gak ada masalah karena tetap puas waktu berhubungan katanya..” (P4).*

Berkaitan dengan dimensi fisiologis lainnya yang terdapat dalam hubungan seksual perempuan menopause yaitu adanya penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual karena penurunan gairah dalam melakukan hubungan seksual yang tentunya hal ini berbeda dengan waktu sebelum menopause. Dalam studi ini semua partisipan mengungkapkan berkurangnya frekuensi dalam berhubungan seksual saat menopause ini dibandingkan sebelum menopause. Hal ini diungkapkan oleh dua dari mereka dalam pernyataan berikut ini:

*“.....perubahannya jauh sekali kalau dulu sih masih sebulan bisa 6-7 kali tapi sekarang paling sebulan 3 kali karna keinginan untuk campur jadi menurun.....” (P1)*

*“.....yang jelas jadi gak terlalu sering sekarang jadi seminggu sekali kalau gak malam jumat ya malam minggu setelah pulang ngaji,.....waktu sebelum menopause seminggu bisa 2-3 kali .....” (P3)*

c. Perubahan pada gairah seksual

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan adanya penurunan gairah dalam melakukan hubungan intim. Dua dari mereka merasa malas memenuhi kebutuhan seksual pasangannya. Salah satu dari mereka merasa tidak memenuhi kewajibannya sebagai istri. Sementara satu partisipan lain menyatakan adanya perubahan gairah seksual sebelum dan setelah menopause. Berikut ini pengalaman mereka:

*“.....saya merasakan setelah menopause ini benar-benar keinginan atau gairah saya buat atau campur sama suami jadi kurang,.....bawaannya males akhirnya melayani kalau bapaknya minta aja dan melupakan kewajiban... (P1)*

*“.....saya juga merasa kenapa kok gairah untuk campur sama bapak jadi menurun, padahal waktu sebelum menopause gak males.....”(P4)*

d. Upaya meningkatkan kenyamanan fisik seksualitas

Beberapa upaya dilakukan para partisipan dalam mengurangi berbagai ketidaknyamanan fisik yang terjadi dalam melakukan hubungan seksual saat menopause. Upaya tersebut meliputi ungkapan verbal kepada suami, tanpa menggunakan alat apa-apa dalam arti karena ini dianggap sebagai hal yang wajar bagi perempuan menopause, dan ada

juga partisipan yang menggunakan jelly atau pelumas untuk mengurangi rasa ketidaknyamanannya.

Empat dari delapan partisipan mengatakan dalam mengurangi keluhan fisiologis seksualitas saat menopause melalui ungkapan secara verbal kepada suami meminta “pelan-pelan” saat berhubungan seksual.

Berikut ini salah satu ungkapan dari partisipan tersebut:

*“.....beberapa bulan setelah menopause suami saya harus tahu hal ini,..... sekarang semua keluhan saya sudah diketahui semua oleh suami. ....akhirnya saya cuma bilang pelan-pelan ya pak soalnya sakit banget.....saya inginnya cepat selesai karna rasanya bener-bener gak enak.....”(P1).*

Hampir semua partisipan yaitu tujuh dari delapan partisipan mengungkapkan upaya mengurangi keluhan fisiologis seksualitas perempuan menopause dengan cara didiamkan saja seperti diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut ini:

*“.....saya gak menggunakan apa-apa untuk mengatai rasa sakit kalau lagi campur karena kan emang ini yang terjadi pada wanita yang udah menopause jadi ya gak perlu pake apa-apa.. ” (P1)*

Di sisi lain satu dari delapan partisipan yaitu seorang ibu yang berusia 55 tahun dengan pendidikan terakhir DIII Farmasi dan bekerja sebagai PNS di TNI AD dengan lama menopause tiga tahun, menggunakan lubrikan berupa vaseline untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan saat berhubungan seksual sampai dengan saat ini. Berikut ini adalah ungkapan pernyataannya:

*“.....karena saya sering mengalami kering dan sakit terutama saat menopause ini, akhirnya saya menggunakan vaseline sampai sekarang untuk mengurangi rasa sakit kalau lagi campur dan rasa gak enak bisa berkurang sehingga saya juga lebih nyaman kalau berhubungan.....”(P7)*

e. Respon suami terhadap perubahan seksualitas pasangannya

Suami adalah orang yang penting dalam mempengaruhi kenyamanan dalam berhubungan seksual. Dalam studi ini semua suami partisipan menunjukkan penerimaan saat berhubungan seksual dengan berbagai perubahan yang terjadi pada istrinya, bahkan minta berhubungannya lebih lama dan tidak mau cepat selesai. Hal ini diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut:

*“...kalau suami saya sejak saya menopause ini sih sama sekali gak memperlakukan semua perubahan yang terjadi pada diri saya kalau berhubungan misalnya kering karena menurutnya lebih enak dan maunya cepet lama dan gak mau cepet-cepet selesai..” (P1)*

Di samping itu dua dari delapan partisipan mengungkapkan tentang respon suami mereka terhadap keluhan nyeri yang dialami partisipan saat hubungan seksual, yaitu mengibaratkan partisipan masih sama seperti ketika hubungan seksual di awal pernikahan dengan kata lain, masih seperti status perawan, seperti diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut ini:

*“.....bapak selalu bilang punya ibu sekarang kaya perawan lagi sering kesakitan kalau campur.....(sambil tertawa)” (P3).*

Dua dari delapan partisipan lainnya mengungkapkan bahwa suaminya menganjurkan istrinya untuk berobat dalam mengurangi berbagai ketidaknyamanan fisik istrinya saat berhubungan seksual seperti adanya sakit, rasa tidak nyaman dan sebagainya. Berikut ini ungkapan salah satu partisipan:

*“.....suami saya menganjurkan saya berobat ke dokter untuk mengatasi semua keluhan saya saat campur...” (P1)*

Tiga dari delapan partisipan lainnya, juga mengungkapkan respon suami mereka yang tetap menerima semua keadaan istri yang sudah menopause terutama terhadap segala perubahan dalam melakukan hubungan seksual. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“.....suami saya selalu menerima keadaan saya dan segala yang terjadi pada diri saya terutama saat menopause ini, dia menerima kondisi saya yang kadang kurang bisa memberikan kepuasan di tempat tidur, dan dirinya pun terima segala apapun yang terjadi pada diri saya, gak pernah menuntut macam-macam...” (P5)*

### **Dimensi Psikologis dalam Seksualitas**

Dimensi lain yang berkaitan dengan seksualitas yaitu dimensi psikologis. Dimensi ini meliputi bagaimana seorang perempuan menopause bisa memberi gambaran nyata dan mampu menilai dirinya, khususnya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas, termasuk ada atau tidaknya masalah atau gangguan mental atau psikiatrik yang dapat mengganggu aspek seksualitas. Dalam studi ini, dimensi psikologis yang berkaitan dengan seksualitas meliputi konsep diri dan masalah kesehatan mental atau psikiatrik.

**Universitas Indonesia**

a. Konsep diri

Semua partisipan mengungkapkan gambaran diri yang berbeda-beda khususnya yang berkaitan dengan aspek seksualitas saat mengalami menopause ini. Dua dari delapan partisipan menganggap bahwa dirinya sebagai perempuan yang sempurna karena dirinya merasa telah menjalankan tugas-tugas sebagai perempuan dengan baik sampai menopause yaitu dengan bisa hamil, punya anak, mengurus dan merawat anak dengan baik, serta sampai ke masa menopause dan merasa sudah lengkap menjalani hidup sebagai perempuan. Berikut ini salah satu ungkapan pernyataan partisipan:

*“.....saya memandang bahwa diri saya seorang wanita yang sempurna karna telah menjalankan tugas-tugas perempuan sampai mengalami menopause...wanita yang sempurna yaitu bisa hamil , punya anak, mengurus dan merawat anak menjadi anak yang baik serta diakhiri dengan datangnya menopause sehingga menjadi lengkap kehidupan wanita.....” (P3)*

Partisipan yang lainnya menyatakan bahwa kesempurnaan dirinya sebagai perempuan saat ini karena sudah tidak memiliki anak kecil lagi, semua anak telah berkeluarga dan juga telah memiliki anak yang sangat perhatian dengan orang tuanya, berikut ini ungkapannya:

*“.....ya saya merasa bahwa diri saya sudah tenang sempurna sebagai perempuan.....sudah tidak memiliki anak kecil lagi, anak saya sudah berkeluarga semua dan telah memiliki anak yang baik serta perhatian sama orang tua.....”(P1)*

Di sisi lain, ada tujuh dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa secara fisik dirinya sudah tidak sempurna lagi saat ini karena merasa sudah mulai tua, kulit sudah mulai keriput, rambut sudah banyak beruban, tidak cantik lagi, sudah kurang bisa memuaskan suami di tempat tidur. Berikut ini ungkapan salah satu partisipan tersebut:

*“.....saya merasa sekarang diri saya udah gak sempurna lagi sejak menopause karena muka saya sudah terlihat tua dan keriput, gak cakep lagi, kulit sudah mulai kendur, rambut sudah banyak yang beruban, dan juga sudah kurang bisa memuaskan suami di ranjang tidak seperti sebelum menopause...tapi walaupun demikian saya tetap menerima segala kekurangan yang ada pada diri saya sekarang...”*  
(P2)

Aspek lainnya yang berkaitan dengan konsep diri yaitu harga diri.

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya sangat berarti bagi suami dan keluarga seperti yang diungkapkan salah satu pernyataan partisipan berikut:

*“.....menurut suami diri saya sangat berarti bagi dirinya, saya sering bilang sama suami karna kadang saya agak males melayani dia, saya minta dia nikah lagi tapi dia bilang ngapain saya cari istri lagi buat saya mamah sangat berarti buat saya,..... Cuma saya yang bisa memenuhi segala kebutuhannya sama halnya dengan kebutuhan seks pun suami sudah merasa puas meskipun saya sudah mengalami menopause...bapaknya jadi sering minta diperhatiin terus kaya orang pacaran lagi.....kalau saya gak ada sehari aja suami atau anak kasihan gak terurus kebutuhan sehari-hari...”*(P3)

Lima dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya merasa percaya diri dengan kondisinya saat ini. Rasa percaya diri didorong adanya sikap yang positif terhadap diri meskipun memandang bahwa dirinya memiliki keterbatasan dalam dirinya berkaitan dengan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual ditambah pasangan yang

sama sekali tidak mempermasalahkan segala perubahan yang terjadi pada diri istrinya. Berikut ungkapan salah satu partisipan tersebut:

*“.....saya tetap percaya diri meskipun banyak gak nyaman pada diri saya saat berhubungan badan dan suami pun tidak mempermasalahkan ini malah menurutnya pelayanan yang saya berikan buat suami dirasakan puas misalnya suami tetap merasakan enak saat berhubungan dari dulu sampai sekarang.....”(P1)*

Di sisi lain ada tiga dari delapan partisipan yang merasa kurang percaya diri khususnya berkaitan dengan aspek seksualitas yang meliputi adanya persepsi yang negatif tentang diri karena merasa adanya kekhawatiran segala perubahan yang dialami dirinya tidak bisa memberikan kepuasan pada suami, seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“... saya banyak mengalami perubahan saat menopause yang kadang membuat saya kurang percaya diri sehingga saya menjadi sangat khawatir tidak bisa memuaskan suami ...”(P2)*

Aspek lainnya yang termasuk dalam konsep diri meliputi peran, dalam hal ini peran yang dimaksud adalah peran dalam menjalankan fungsi seksual. Semua partisipan mengungkapkan bahwa peran seksual yang dijalankan dalam kehidupan rumah tangganya selalu dikontrol oleh suami, yang mana suami selalu berinisiatif untuk memulai melakukan hubungan seksual terhadap istrinya seperti diungkapkan oleh pernyataan partisipan berikut:

*“.....tentunya sampai saat ini suami yang selalu minta untuk melakukan hubungan badan, kalau saya dari sejak menikah dulu gak pernah minta duluan...sampai untuk menentukan posisi atau gaya saat berhubungan pun selalu menuruti maunya suami, ...kalau saya yang lagi pengen untuk berhubungan paling saya menyimpan dalam hati saja menunggu sampai bapaknya yang minta duluan...perasaan saya dalam hal ini biasa aja karena memang sebagai wanita baiknya menunggu permintaan suami saja....”(P3)*

Aspek lain dalam konsep diri yaitu ideal diri atau harapan diri.

Harapan diri perempuan menopause baik terhadap diri dan pasangan sangat beragam. Mereka menginginkan rumah tangganya tetap harmonis selamanya, suami tetap setia dan tidak mencari istri lagi, kasih sayang suami ke istri tidak berubah, dan tetap memenuhi kewajiban sebagai istri yang baik.

Dua dari delapan partisipan menginginkan rumah tangganya tetap harmonis, berikut ini ungkapan salah satu partisipan tersebut:

*“.....saya ingin rumah tangga tetap harmonis.....saya ingin pernikahan saya langgeng sampai akhir hayat.....”(P3)*

Tiga dari delapan partisipan menginginkan suami tetap setia dan tidak mencari istri lagi, berikut ini ungkapan salah satu partisipan tersebut:

*“... saya berharap sih bapaknya selalu setia sama saya dan tidak akan mencari istri lagi meskipun sekarang diri saya udah gak sempurna lagi..”(P2)*

Dua dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya menginginkan agar kasih sayang suami terhadap istri tidak berubah sampai akhir hayatnya. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“...saya pengen bapaknya selalu sayang sama saya, dan tidak akan berubah sampai saya mati, karena suami merupakan orang yang sangat penting dalam kehidupan saya...” (P3)*

Lima dari delapan partisipan menginginkan dirinya mampu mengurus rumah tangga dengan baik dengan selalu menjalankan semua kewajiban istri, sehingga suami pun tetap merasakan puas dengan semua pelayanan yang istri berikan. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan yang juga saat ini masih aktif bekerja, tidak mengesampingkan tugas sebagai ibu rumah tangga dan berharap dapat selalu memberikan pelayanan yang baik khususnya bagi suami:

*“...saya ingin meskipun sudah menopause dapat mengurus rumah tangga dengan baik meskipun saya masih aktif bekerja, selalu saja diupayakan bisa tetap menjalankan kewajiban sebagai istri dengan baik, sehingga suami tetap puas, dengan semua pelayanan yang saya berikan....karena salah satu kewajiban istri yang gak kalah pentingnya adalah mampu memuaskan suami di tempat tidur, kalau urusan itu sudah terpenuhi tentunya suami gak akan berpaling dari istri...” (P6)*

b. Masalah kesehatan emosional

Dimensi psikologis dalam seksualitas sangat dipengaruhi oleh adanya riwayat penyalahgunaan seksual dan adanya masalah kesehatan emosional yang dapat mempengaruhi rasa percaya diri seseorang dalam menjalankan fungsi seksualnya. Semua partisipan dalam studi ini mengungkapkan bahwa dirinya dari sebelum menikah atau setelah menikah belum pernah memiliki riwayat traumatis dalam membina hubungan dengan pasangan ataupun riwayat penyalahgunaan seksual. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“... saya belum pernah pacaran dengan laki-laki lain selain bapak, jadi setelah ketemu bapak, saya segera nikah. Jadi gak punya pengalaman apa-apa dalam berhubungan sama orang lain... hubungan saya dengan bapak sejak pertama menikah baik-baik aja paling hanya masalah kecil yang bisa diselesaikan dengan cepat...saya pun belum pernah disakiti sama bapak untuk urusan di ranjang dari sejak nikah dulu...” (P1)*

Semua partisipan mengungkapkan tidak ada yang mengalami masalah mental termasuk gangguan dalam berhubungan seksual dan tidak mendapatkan obat-obatan masalah mental. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“ ..... saya belum pernah mengalami gangguan kejiwaan dan gangguan selama berhubungan badan semuanya baik-baik aja, apalagi saya juga belum pernah dapat obat-obatan sakit jiwa...” (P3)*

### **Dimensi Sosiokultural dalam Seksualitas**

Dimensi sosial budaya yang berkaitan dengan seksualitas meliputi bagaimana penilaian orang sekitar partisipan terhadap diri partisipan dan bagaimana peran yang dijalankan oleh perempuan menopause termasuk peran seksual di dalamnya yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dimiliki. Kategori yang terdapat dalam tema di studi ini meliputi penilaian suami, penilaian orang sekitar, dan mitos terhadap perempuan menopause.

#### **a. Penilaian suami**

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa penilaian suami terhadap dirinya sebagai perempuan yang hebat dan sempurna. Partisipan yang berusia 48 tahun dengan lama menopause satu tahun

dan memiliki tiga orang anak menceritakan bahwa suaminya menilai dirinya sebagai perempuan yang hebat dan sempurna, berikut ini ungkapannya:

*“.....suami menilai saya adalah perempuan hebat bisa memberikan keturunan yang baik, sudah sempurna menjadi seorang ibu yang baik terhadap anak maupun suami.....”(P2)*

b. Penilaian orang sekitar terhadap dirinya

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya masih dianggap selalu bersemangat meskipun udah menopause seperti diungkapkan pada pernyataan berikut ini:

*“.....teman-teman menganggap saya masih selalu semangat meskipun udah menopause karna mereka lihat saya masih aktif ikut kegiatan-kegiatan di luar rumah seperti pengajian, kegiatan sosial dan lain-lain...” (P4)*

Empat dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya dinilai awet muda seperti ungkapan pernyataan berikut:

*“.....orang sekitar sini menganggap bahwa meskipun saya sudah menopause saya tetap belum kelihatan tua.....”(P1)*

Satu dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa tidak ada anggapan apa-apa mengenai perempuan menopause di masyarakatnya seperti ungkapan pernyataan berikut:

*“.....sepertinya tidak ada anggapan apa-apa dari masyarakat sekitar sini mengenai saya atau perempuan menopause lainnya semuanya biasa aja.....”(P6)*

c. Mitos terhadap perempuan menopause

Mitos atau anggapan budaya yang berkaitan dengan perempuan menopause dalam studi ini meliputi perempuan menopause dianggap sudah “baki atau gabuk”, perempuan yang sudah tidak sempurna lagi, dan perempuan yang sudah tidak bisa memberikan kepuasan terhadap suaminya.

Enam dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa perempuan menopause dianggap sudah “baki atau gabuk” seperti ungkapan pernyataan salah satu partisipan berikut:

*“.....kalau orang sudah menopause menurut budaya jawa dianggap sudah gabuk atau baki.....maksudnya perempuan menopause dianggap sudah tua dan gak bisa hamil atau punya anak lagi.....”(P1)*

Lima dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa perempuan menopause dianggap sebagai perempuan yang tidak sempurna termasuk di dalamnya sudah kurang dalam memberikan kepuasan bagi suami seperti ungkapan pernyataan salah satu partisipan berikut:

*“.....orang menopause dianggap sebagai perempuan yang gak sempurna, udah gak bisa apa-apa lagi... maksudnya gak semua kegiatan bisa dilakuin sempurna termasuk kegiatan dalam hal memuaskan suami...menurut budaya setempat bahwa perempuan menopause udah gak bisa lagi memuaskan suami di tempat tidur.....”(P7)*

d. Seorang istri bukan inisiator dalam aspek seksualitas

Peran seksual istri dalam aspek seksualitas menurut pandangan budaya. Dalam studi ini terdapat lima dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa istri pamali atau istri berpantang untuk mempunyai inisiatif dalam memenuhi hubungan seksualitas seperti ungkapan pernyataan salah satu partisipan berikut:

*“.....dari sejak dulu sebelum menopause suami saya yang selalu minta duluan karna kalau kata orang jawa pamali perempuan bilang dulu ke suami kalau pengen campur.....jadi kalau pengen pun saya cuma simpan di dalam hati aja biarin kalau suami yang minta saya layani.....”(P1)*

Satu dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa istri bertanggung jawab untuk memenuhi semua keinginan suami seperti ungkapan partisipan berikut:

*“.....istri berkewajiban memenuhi semua keinginan suami termasuk diranjang harus siap kapan pun kalau suami minta .....”(P1)*

Satu dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa setiap perempuan harus taat dan tunduk kepada suami seperti tidak boleh melawan pembicaraan suami, berikut ungkapan pernyataan salah satu partisipan tersebut:

*“.....kalau menurut budaya jawa istri sebagai orang yang harus berada di bawah suami dan tunduk dengan semua kata-kata suami dan gak boleh melawan. .... karna saya terlahir dan dibesarkan oleh budaya jawa jadi semua nilai-nilai itu berpegang teguh seumur hidup saya.....”(P1)*

## Kebahagiaan Seksualitas pada Masa Menopause

Kebahagiaan seksualitas mencakup berbagai hal yang menyenangkan bagi para partisipan khususnya yang berkaitan pada aspek seksualitas.

### a. Terbebas dari penggunaan alat kontrasepsi

Semua partisipan mengungkapkan setelah menopause ini sudah tidak ada pengeluaran biaya untuk penggunaan alat kontrasepsi. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“....sekarang saya udah gak perlu keluar uang untuk biaya KB, jadi uang bisa dipakai buat keperluan yang lainnya..” (P3)*

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa dirinya sudah tidak perlu repot untuk minum pil KB tiap hari sehingga sudah tidak lagi merasa mual seperti waktu minum pil tersebut. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“....sekarang saya udah gak perlu lagi minum pil KB setiap hari, jadi udah gak ngerasain mual-mual lagi, kan waktu dulu seringnya mual kalo habis minum pil KB..” (P2)*

Semua partisipan mengungkapkan bahwa dirinya tidak perlu kontrol ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB. Berikut ini salah satu ungkapan pernyataan partisipan tersebut:

*“...sekarang sih udah gak perlu untuk control ke bidan atau dokter untuk KB karena sejak menopause udah gak mens lagi jadi buat apa make alat-alat KB...” (P2)*

b. Tidak khawatir terjadinya kehamilan

Semua partisipan mengungkapkan sejak menopause ini sudah bebas untuk berhubungan seksual tanpa ada perasaan khawatir atau takut terjadinya kehamilan. Berikut ini salah satu ungkapan partisipan tersebut:

*“ .... Sekarang saya udah bebas berhubungan badan sama bapaknya, kapan aja bisa dilakuin tanpa ada rasa takut hamil, kalo dulu kan meskipun pake alat KB tetap aja ada rasa takut hamil kalo berhubungan gitu...” (P4)*

### **Kebutuhan Informasi tentang Pelayanan Kesehatan Seksual**

Kebutuhan informasi ini meliputi berbagai hal yang dibutuhkan oleh para partisipan berkaitan dengan berbagai perubahan seksualitas yang terjadi selama menopause dan pelayanan kesehatan seksual yang telah diterima oleh para partisipan.

a. Kebutuhan kesehatan

Semua partisipan mengungkapkan bahwa kebutuhan kesehatan seksual yang saat ini diperlukan meliputi cara untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan saat melakukan hubungan seksual seperti ungkapan pernyataan tiga partisipan berikut ini:

*“.....bagaimana caranya supaya saat campur dengan suami tetap nyaman selama menopause ini, ada gak obat-obatan yang membantu mengurangi gejala yang gak nyaman.....”(P1)*

*“.....saya ingin mengetahui bagaimana supaya kalau berhubungan bisa gak sakit dan tetap punya gairah untuk memuaskan suami.....”(P2)*

*“.....saya ingin tahu lebih banyak bagaimana caranya agar hubungan suami istri tetap harmonis kalau di ranjang dan bisa merasakan puas setelah berhubungan.....”(P3)*

b. Pelayanan kesehatan seksual yang telah diterima

Pelayanan kesehatan seksual yang telah diterima meliputi berbagai pelayanan kesehatan seksual yang telah diterima oleh partisipan dalam penelitian ini. Semua partisipan mengungkapkan tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dari petugas kesehatan seperti ungkapan pernyataan dua partisipan berikut ini:

*“.....saya belum pernah menerima pelayanan apa-apa tentang menopause ini hanya sekilas tentang menopause aja dari dokter umum.....”(P1)*

*“.....saya belum pernah memperoleh pelayanan menopause di puskesmas.....”(P2)*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjabarkan beberapa bagian yang terkait dengan hasil penelitian yang telah diperoleh. Bagian pertama menjabarkan pembahasan hasil penelitian yaitu membandingkan dengan konsep, teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang terkait dengan hasil penelitian ini untuk memperkuat pembahasan interpretasi hasil penelitian. Bagian kedua adalah mengemukakan berbagai keterbatasan selama proses penelitian dengan membandingkan pengalaman selama proses penelitian yang telah dilakukan dengan proses yang seharusnya dilakukan sesuai dengan aturan. Bagian ketiga membahas tentang implikasi penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bagi ilmu keperawatan baik dalam pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta pendidikan keperawatan.

#### **A. Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi**

Penelitian ini menghasilkan tujuh tema. Beberapa diantaranya memiliki sub tema dengan beberapa kategori makna tertentu. Tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Berikut penjelasan secara rinci untuk masing-masing tema yang dihasilkan dari penelitian ini.

### **Makna Hubungan Seksual**

Menopause menyebabkan perubahan baik fisik maupun psikologis termasuk perubahan dalam aspek seksualitas di dalamnya. Seksualitas merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Seksualitas merupakan aspek yang luas meliputi dimensi fisiologis, psikologis dan sosiokultural (DeLamater & Karraker, 2009 & Younkin & Davis, 1998).

Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan berhubungan dengan orang lain baik dengan seks yang sama maupun berbeda meliputi pikiran, pengalaman, proses belajar, ideal diri, nilai-nilai, fantasi dan emosi. Seksualitas berkaitan juga dengan bagaimana seseorang menilai tentang dirinya dan bagaimana mereka mengkomunikasikan berbagai perasaan kepada orang lain melalui sentuhan, berciuman, memeluk, berhubungan seksual, bahasa tubuh, berpakaian dan berbicara (Potter & Perry, 2006).

Pada penelitian ini makna hubungan seksual dipersepsikan bervariasi oleh para partisipan. Makna hubungan seksual meliputi suatu bentuk cinta dan kasih sayang, suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, sebagai kewajiban seorang istri, dan menciptakan hubungan menjadi lebih intim dengan pasangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clarke (2006) melaporkan bahwa hubungan seksual pada saat menopause merupakan aspek penting dalam kepuasan hubungan perkawinan dengan pasangan.

Hubungan seksual sebagai lambang kecintaan dan kemesraan bagi setiap pasangan muda dan tua tetap diperlukan. Seks dapat memberikan pengertian yang bermacam-macam. Pengertian pertama bahwa seks berarti jenis kelamin. Pengertian kedua seks merupakan keyakinan seksual diri. Yang ketiga bahwa seks merupakan fungsi seksual yaitu upaya untuk mendapatkan kenikmatan spesifik menuju orgasme. Proses penuaan mempengaruhi kehidupan seksual dan dapat mempercepat penurunan atau mempertahankan kemampuan seksnya (Pakasi, 2000).

Makna hubungan seksual yang kedua adalah sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi. Hal ini sangat sejalan dengan Kiltz (1980) yang menyatakan bahwa seksualitas merupakan salah satu dari kebutuhan dasar manusia yang sama dengan kebutuhan dasar lainnya sehingga harus dipenuhi serta dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia.

### **Perubahan Siklus Respon Seksual pada Masa Menopause**

Konsep seksualitas meliputi berbagai dimensi yaitu fisiologis, psikologis dan sosiokultural. Seksualitas manusia mempengaruhi kualitas kehidupan manusia. Secara fisiologis terjadinya menopause sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal yaitu penurunan kadar estradiol yang diproduksi oleh kedua ovarium. Perubahan hormonal tersebut menyebabkan berbagai ketidaknyamanan, salah satu bentuk ketidaknyamanan tersebut adalah aspek seksualitas perempuan disebabkan karena dinding vagina yang menipis dan tidak mengembang lagi pada saat terangsang seksual. Keadaan ini akan

menimbulkan perasaan sakit waktu melakukan hubungan seksual sehingga terpaksa tidak mampu menolak ajakan suami. Kondisi selanjutnya dapat mengganggu kehidupan seksual kedua belah pihak. Gejala tersebut disebabkan oleh turunnya konsentrasi hormon estrogen di dalam tubuh. Seiring dengan penurunan kadar estrogen, epitel vagina menipis dan pH vagina meningkat sehingga timbul kekeringan, rasa terbakar, iritasi, dan dispareunia. Pada beberapa perempuan terjadi penyusutan uterus, vulva dan bagian distal uretra menimbulkan gejala yang mengganggu seperti sering berkemih, disuria, prolaps uterus dan konstipasi. Rasa gatal di sekitar vulva karena vulva menjadi lebih tipis, kurang elastis dan lebih rentan terhadap peradangan. Dispareunia dapat terjadi karena vagina menjadi lebih kecil, dinding vagina menjadi lebih tipis dan lebih kering serta lubrikasi selama stimulasi seksual berlangsung lebih lama (Greoneveld, Bareman, Barentsend, Drogendi & Hoes, 2006 & Schultz & Rosemeier, 2000).

Freedman (2009) melaporkan hasil penelitiannya bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi penurunan dalam seksualitas salah satunya akibat perubahan hormonal. Hal ini sangat berkaitan pada saat menopause terjadi penurunan estradiol yang dapat mempengaruhi seksualitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan menyebutkan adanya perubahan pada respon seksual. Fase rangsangan (*excitement dan plateau*) menjadi lebih memanjang, fase orgasme tidak terjadi sehingga sering dikeluhkan adanya ketidakpuasan dalam berhubungan seksual dan fase

resolusi yang tetap sama seperti sebelum menopause. Dimensi fisiologis ini mencakup siklus respon seksual yang terdiri dari fase *excitement*, *plateau*, *orgasm* dan *resolution* (Masters & Johnson, 1966 dalam Freedman (2009). Masa menopause terjadi penurunan sirkulasi estrogen yang tentunya mayoritas perempuan menopause mengalami perubahan dalam fungsi seksualnya salah satunya mengalami kesulitan dalam mencapai orgasme (Dennerstain, 2002 & McCoy, 1998).

Pada penelitian ini berbagai keluhan ketidaknyamanan yang terdapat pada perempuan menopause yaitu perubahan fungsi seksual yang terdiri dari penurunan gairah atau hasrat seksual, adanya keluhan nyeri saat melakukan hubungan seksual karena lubrikasi pada vagina mereka menjadi berkurang, penurunan durasi dalam berhubungan seksual. Berbagai keluhan ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual ini menyebabkan adanya rasa kurang puas atau ketidakpuasan setelah berhubungan seksual, dan penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual karena adanya penurunan gairah dalam melakukan hubungan seksual yang tentunya hal ini berbeda dengan waktu sebelum menopause.

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan yaitu bahwa perempuan menopause yang tidak menggunakan *hormone replacement therapy* (HRT) menyatakan perubahan dalam berhubungan seksual yaitu adanya penurunan hasrat seksual, penurunan frekuensi koitus, penurunan kepuasan hubungan seksual, ketidaknyamanan pada vagina seperti vagina

yang kering, dispareunia (Bachman et al, 1985; Dennerstain, et al, 1994; Holte, 1992; & Huerta et al, 1995). Ketidaknyamanan fisik dalam berhubungan seksual yang telah dilakukan di beberapa penelitian yakni vagina kering merupakan keluhan yang tersering akibat masalah lubrikasi yang sangat tergantung dengan produksi estrogen, sehingga menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual. Memang jelas hal ini sangat berkaitan dalam menyebabkan dispareunia, tapi bukan hanya ini yang menyebabkan dispareunia. Faktor lain yang dapat menyebabkan dispareunia yaitu tipisnya mukosa vagina, hilangnya elastisitas pada tonus otot genetalia dan pelvis serta hilangnya lemak pada labia mayor dan labia minor (Riley, 1991 & Hunter, 1996).

Hal ini pun sangat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina (1999) bahwa keluhan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada perempuan meliputi berkurangnya cairan vagina yang dianggap sebagai hal yang paling mengganggu karena dapat menyebabkan iritasi dan nyeri pada vagina saat berhubungan intim. Hal ini bisa menyebabkan adanya ketidakharmonisan dalam hubungan suami istri.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Tina (1999) melaporkan bahwa hampir semua responden dalam penelitiannya mengakui lebih jarang melakukan hubungan intim pada saat ini dibandingkan dengan dua sampai tiga tahun sebelum menopause. Ada yang merasa frekuensinya menurun drastis, ada yang tidak jauh berbeda. 20% responden mengakui sudah tidak lagi

melakukan hubungan intim dengan suaminya. Penelitian serupa juga telah dilakukan Yangin, Sozer, Sengun, & Kukulu (2008) yang melaporkan sejumlah 66,3% perempuan menopause sebelum menopause masih melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam seminggu, tetapi saat menopause menjadi seminggu sekali. Ada juga responden yang menyampaikan melakukan hubungan seksual menjadi seminggu sekali dan sebulan sekali bahkan sama sekali sudah tidak melakukan hubungan seksual. Namun dalam penelitian ini, partisipan yang ada dalam tidak ada yang sama sekali tidak melakukan hubungan seksual, hanya terjadi penurunan frekuensi dari sebelum menopause, yaitu yang sebelumnya 6-7 kali dalam sebulan sekarang menjadi sebulan 3 kali atau seminggu sekali yang sebelumnya seminggu 2-3 kali.

Hasil penelitian dalam studi ini menunjukkan terdapat beberapa upaya meningkatkan kenyamanan fisik seksualitas. Upaya tersebut meliputi ungkapan verbal kepada suami untuk pelan-pelan saat berhubungan, karena menganggap sebagai hal ini sebagai hal yang wajar bagi perempuan menopause maka mereka tidak menggunakan apa-apa, dan ada juga partisipan yang menggunakan jelly atau pelumas untuk mengurangi rasa ketidaknyamanannya. Penelitian yang dilakukan oleh Tina (1999) menyampaikan bahwa upaya yang dilakukan para perempuan menopause di Bugis Makasar yaitu dengan mendiamkannya atau tidak melakukan apa-apa, mengkonsumsi buah-buahan yang berair lebih banyak seperti nanas, semangka, pepaya, jambu air, minum air putih yang banyak, makan telur mentah dicampur dengan minyak. Upaya lain yang dilakukan yaitu

mengoleskan minyak seperti baby oil atau minyak Madura pada penis suaminya. Ada juga responden yang mengoleskan salep mata kadar ringan pada vagina yang menurutnya upaya ini tidak meringankan rasa nyeri tetapi memudahkan penetrasi penis suami pada vagina.

Respon suami terhadap perubahan perubahan seksualitas pasangannya dalam penelitian ini meliputi tidak mempermasalahkan saat berhubungan seksual dengan perubahan yang ada pada istrinya, bahkan minta berhubungannya lebih lama dan tidak mau cepat selesai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina (1999) tentang bagaimana respon suami terhadap keluhan istri dalam berhubungan intim yaitu merasa bahwa istrinya masih melayani kebutuhan seksualnya dengan baik dan tidak ada gangguan yang dirasakannya, dan meskipun istrinya mengalami gangguan kalau berhubungan itu sama sekali tidak menurunkan hasrat seksualnya untuk berhubungan intim.

### **Dimensi Psikologis dalam Seksualitas**

Dimensi psikologis yang berkaitan dengan seksualitas meliputi konsep diri dan masalah kesehatan emosional. Ada partisipan yang menganggap bahwa dirinya sebagai perempuan yang sempurna karena dirinya merasa telah menjalankan tugas-tugas sebagai perempuan dengan baik sampai menopause yaitu dengan bisa hamil, punya anak, mengurus dan merawat anak dengan baik, serta sampai ke masa menopause dan merasa sudah lengkap menjalani hidup sebagai perempuan.

Dillaway (2005) melaporkan bahwa menopause merupakan bagian dari sebuah proses penuaan. Menopause juga merupakan proses reproduksi seperti halnya menarche, menstruasi, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui. Hasil penelitian lain menyampaikan bahwa beberapa responden merasa memandang dirinya telah berhasil melewati fase reproduksi dalam kehidupannya. Namun responden lainnya memandang bahwa menopause membawa dirinya kepada keadaan menjadi tua yang menyebabkan penurunan kecantikan sehingga memandang dirinya tidak sempurna (Kaulagekar, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada beberapa partisipan yang memandang dirinya tidak sempurna lagi karena merasa dirinya sudah mulai tua, kulit sudah mulai keriput, rambut sudah banyak beruban, dan tidak cantik lagi. Hasil penelitian lain melaporkan bahwa diri partisipan sangat berarti bagi suami dan keluarga. Hal ini sangat sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kaulagekar (2010) bahwa kesempurnaan diri saat menopause dengan hilangnya kesuburan ini membuat dirinya merasa sangat bermakna bagi kehidupan keluarga khususnya suami dan anak-anak.

Dimensi psikologis lainnya yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu harga diri. Hasil penelitian yang mencakup hal ini adalah bahwa ada partisipan yang tetap percaya diri meskipun saat ini dirinya mengalami menopause dan mengalami perubahan kenyamanan saat berhubungan seksual tetapi karena pasangan yang sama sekali tidak mempermasalahkan segala perubahan yang terjadi pada dirinya maka partisipan tetap merasa percaya diri

dalam menjalankan kewajiban menjalankan fungsi seksual. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina (1999) bahwa ada responden yang saat menopause ini meskipun mengeluh ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual, sama sekali tidak membuatnya rendah diri apalagi takut kehilangan suami.

Ada beberapa partisipan yang merasa kurang percaya diri khususnya berkaitan dengan aspek seksualitas karena merasa adanya kekhawatiran segala perubahan yang dialami dirinya tidak bisa memberikan kepuasan pada suami. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Giblin (2005) dalam penelitiannya melaporkan bahwa gambaran diri yang negatif tentang aspek seksualitas yang terdapat pada dirinya saat menopause ini berkaitan dengan perubahan yang terjadi saat menopause seperti penurunan kecantikan, fungsi seksual yang menurun sehingga menyebabkan perempuan menopause merasakan rendah diri dan selalu menilai negatif.

Aspek lainnya yang termasuk dalam konsep diri yaitu peran, hasil dari penelitian yang berkaitan dengan hal ini yaitu semua partisipan mengungkapkan bahwa peran seksual yang dijalankan dalam kehidupan rumah tangganya selalu dikontrol oleh suami, yang mana suami selalu berinisiatif untuk memulai melakukan hubungan seksual terhadap istrinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tina (1999) yang

mana semua responden berpegang teguh untuk tidak berinisiatif memulai hubungan seksual, hanya menunggu kalau suami yang meminta.

Konsep diri juga mencakup ideal diri yaitu harapan seseorang terhadap dirinya dalam hal ini khususnya bagaimana ideal diri partisipan pada aspek seksualitas. Mereka menginginkan rumah tangganya tetap harmonis selamanya, suami tetap setia dan tidak mencari istri lagi, kasih sayang suami ke istri tidak berubah, dan tetap memenuhi kewajiban sebagai istri yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tina (1999) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden menginginkan agar suaminya tidak berpaling dengan wanita lain sehingga mereka melakukan berbagai cara untuk membuat agar suaminya selalu setia dengan selalu memperhatikan kebutuhan seksual suaminya dan merawat diri agar selalu terlihat menarik di hadapan suami.

Dimensi psikologis lainnya dalam penelitian ini yang berkaitan dengan seksualitas yaitu masalah kesehatan emosional. Hasil penelitian berupa semua partisipan mengungkapkan bahwa dirinya dari sebelum menikah atau setelah menikah belum pernah memiliki riwayat traumatis dalam membina hubungan dengan pasangan ataupun riwayat penyalahgunaan seksual. Dimensi psikologis pada seksualitas meliputi masalah atau gangguan psikiatrik yang dapat mempengaruhi kemampuan seksual seperti kecemasan, depresi,

penggunaan obat psikotropika, kepuasan dalam membina hubungan, dan riwayat penyalahgunaan seksual (Youngkin & Davis, 1998 & Otong, 2003).

Faktor psikogenik yang mempengaruhi seperti penurunan hormonal, dan hubungan interpersonal yang tidak harmonis. Freedman (2009) melaporkan bahwa hubungan interpersonal juga mempengaruhi penurunan dalam seksualitas. Kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh perkawinan sehingga kehidupan seks dari seseorang tidak bisa lepas dari sikap, perilaku dan kesehatan seksual pasangannya. Hubungan suami istri sangat mempengaruhi kualitas seksualitas. Hubungan yang baik dan mesra dalam hubungan seksual dan non seksual pada umumnya akan memberikan dampak positif pada kedua belah pihak. Hubungan yang tidak mesra menimbulkan keinginan untuk mengadakan kontak seksual akan menurun dan frekuensi seks juga menurun, akibatnya dapat terjadi tekanan jiwa dan seterusnya dapat menimbulkan gejala psikosomatik (Myskow, 2002). Perubahan fisik dan psikososial dapat mempengaruhi kehidupan perempuan selama menopause. Penurunan aktivitas seksual selama menopause bukan menjadi hal yang penting, hal ini tergantung dari beberapa faktor yang dimiliki oleh perempuan dan pasangannya antara lain faktor sosiodemografi atau sosiokultural, stressor ekonomi, dan persepsi individu terhadap diri dan status kesehatannya (Punyahotra, Dennerstein & Lehert, 1997).

### **Dimensi Sosiokultural dalam Seksualitas**

Dimensi sosiokultural meliputi persepsi klien mengenai peran perempuan dan laki-laki dan kemampuannya dalam menjalankan peran-peran tersebut (Youngkin & Davis, 1998 & Otong, 2003). Seksualitas merupakan segala sesuatu yang dipelajari oleh setiap individu, sesuatu yang sesuai dengan nilai yang berlaku akan dipelajari oleh seseorang melalui orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant influence*) seperti orang tua. Orang tua mengajari anaknya tentang seksualitas melalui komunikasi non verbal, sehingga seseorang bisa mengenal diri khususnya yang berkaitan dengan seksualitas berdasarkan pada hal yang diperbolehkan oleh orang tuanya, yang mana hal ini berkaitan dengan gender. Orang tua sudah mulai mengajari nilai-nilai seksualitas pada anaknya berdasarkan perbedaan gender dari sejak lahir seperti berpakaian, dekorasi ruangan, dan respon yang berbeda antara anak laki dan perempuan (Denney & Quadagno, 1992 dalam Potter & Perry, 1997).

Aspek sosiokultural yang terkandung dalam penelitian ini meliputi penilaian suami, penilaian orang sekitar, dan mitos terhadap perempuan menopause. Penilaian suami menyatakan bahwa perempuan menopause dikatakan termasuk perempuan yang hebat dan sempurna karena telah menjadi seorang ibu yang baik sampai menopause ini.

Kelancaran dan kenyamanan dalam kehidupan seksual tergantung pada dua orang yaitu suami dan istrinya. Setiap individu mempunyai latar belakang kehidupan yang berbeda maka persepsi mengenai seksual, keadaan fisik dan kesehatan serta perasaan dan kesenangan pun berbeda. Kehidupan seksual yang sehat ditandai oleh hubungan seksual yang lancar dan tidak bermasalah. Kehidupan seksual seharusnya dilandasi oleh hubungan pribadi yang harmonis dalam kehidupan sehari-hari. Sikap menghargai serta kesediaan untuk mengekspresikan perhatian dan rasa sayang satu sama lain akan berdampak positif pada hubungan seksualnya (Windhu, 2009).

Mitos atau anggapan budaya yang berkaitan dengan perempuan menopause dalam studi ini meliputi perempuan menopause dianggap sudah “baki atau gabuk”, perempuan yang sudah tidak sempurna lagi, dan perempuan yang sudah tidak bisa memberikan kepuasan terhadap suaminya. Perbedaan budaya mempengaruhi penilaian seseorang terhadap dirinya. Pengalaman perempuan pada periode klimakterium bervariasi antar budaya. Ada anggapan bahwa dengan datangnya menopause seseorang telah memiliki status baru. Budaya barat memandang bahwa menopause merupakan suatu tanda berakhirnya fertilitas perempuan (Chornesky, 1998). Pandangan lain yang diungkapkan oleh Tina (1999) dalam hasil penelitiannya bahwa sekitar 62,2% menggambarkan bahwa dirinya sebagai seorang wanita yang bersih atau bermakna suci saat menopause ini yang mana dinilai memiliki adanya kelebihan dibandingkan wanita lain yang belum menopause. Fenomena lainnya disampaikan bahwa datangnya menopause sangat menyenangkan dan

meringankan tugas-tugas mereka karena menstruasi dianggap sebagai penyakit bulanan yang sangat merepotkan.

Peran istri dalam dimensi seksualitas menurut pandangan budaya. Dalam studi ini kebanyakan partisipan menceritakan bahwa istri pamali atau istri berpantang untuk mempunyai inisiatif dalam memenuhi hubungan seksualitas. Latar belakang budaya partisipan mayoritas beretnis Jawa. Seksualitas dalam budaya Jawa sangat dipengaruhi oleh kolonial Belanda pada abad 19 dan 20. Seksualitas dipandang sebagai hal yang positif dan alamiah. Ekspresi seksualitas biasanya dimunculkan dengan perasaan malu-malu atau tidak terbiasa. Seksualitas menurut pandangan budaya bersifat sangat individual dan sangat sulit untuk dibicarakan atau bersifat tabu. Begitu pula halnya dengan hawa nafsu yang ada di dalam tubuh dan jiwa manusia, yang mana perempuan dituntut untuk mengendalikan hawa nafsu tersebut agar keberadaannya tidak bersifat merugikan. Berdasarkan nilai-nilai inilah perempuan Jawa sangat menjaga nilai-nilai yang telah dimilikinya agar tidak berperan secara aktif dalam mengekspresikan hasrat seksualnya (Ford, Shaluhiah & Suryoputro, 2007).

Pandangan partisipan dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tina (1999) bahwa 87,2% para perempuan menopause di daerah Bugis-Makassar mempersepsikan bahwa istri adalah pihak yang harus tahu membawa martabat diri di depan suami. Pada kenyataannya muncul

perilaku istri yang cenderung malu untuk mengajak suami berhubungan intim terlebih dahulu karena dianggap agresif terutama ketika menopause berlangsung ini akan menjadi bahan pembicaraan di mata suami. Seorang responden mengungkapkan bahwa prinsip ini dipegang teguh oleh para perempuan di sana untuk tidak meminta terlebih dahulu kepada suami dalam melakukan hubungan seksual sejak ia muda. Kalau istri berinisiatif untuk meminta duluan hal ini tidak ada bedanya dengan wanita penghibur. Mereka berasumsi bahwa perempuan beretnis Bugis Makassar umumnya tidak menginginkan wanita yang berani, dan pria lebih mengidolakan wanita yang distereotipekan sebagai wanita yang lembut, tenang, dan tidak agresif. Di samping itu nilai-nilai adat menyarankan wanita untuk tidak menonjolkan rangsangan seksual. Kecantikan seorang wanita bukan terletak pada tubuh yang seksi, atau sifat agresif di ranjang, melainkan sifat yang seperti distereotipekan oleh prima Bugis Makassar. Secara sosiologis diakui bahwa perilaku seksual tidak dibentuk secara individual, tetapi merupakan bagian dari proses imitasi, identifikasi, ataupun sosialisasi nilai-nilai dalam masyarakat (Potter & Perry, 1997).

### **Kebahagiaan Seksualitas pada Masa Menopause**

Kebahagiaan seksualitas pada penelitian ini meliputi terbebas dari penggunaan alat kontrasepsi dan tidak khawatir terjadinya kehamilan. Hal ini sangat sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tina (1999) bahwa awalnya perempuan menopause yang menggunakan kontrasepsi

mengalami kebingungan saat dirinya menjelang menopause, apakah mesti melanjutkan penggunaan kontrasepsi atau tidak. Akhirnya setelah datang masa menopause dirinya berkeyakinan tidak perlu lagi menggunakannya, dan sekarang tidak perlu khawatir lagi akan terjadinya kehamilan karena sudah menopause.

### **Kebutuhan Informasi tentang Pelayanan Kesehatan Seksual**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua partisipan mengungkapkan bahwa kebutuhan kesehatan seksual yang saat ini diperlukan meliputi cara untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan saat melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gott & Hinchiff (2003) melaporkan bahwa hambatan yang mempengaruhi seseorang khususnya orang tua dalam mencari informasi khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan seksual meliputi karakteristik demografi, sikap dan nilai yang dimiliki tentang masalah seksual, perasaan malu, takut, anggapan bahwa masalah kesehatan seksual bukan masalah yang serius, kurangnya pengetahuan mengenai harus kemana saat mengalami masalah tersebut.

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa semua partisipan mengungkapkan tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dari petugas kesehatan. Penelitian yang berkaitan oleh Wood (2010) bahwa berbagai masalah kesehatan khususnya yang berkaitan dengan aspek seksualitas seperti penurunan hasrat mendapat perhatian khusus bagi perempuan menopause dan

hal inilah yang menyebabkan mereka mencari pelayanan kesehatan seksual. Namun pada kenyataannya saat di pelayanan kesehatan tersebut mereka lebih banyak terfokus untuk untuk mendiskusikan masalah atau gejala menopause saja serta saat mendiskusikan mengenai aspek seksualitas benar-benar dapat membuat para perempuan menopause merasa nyaman dan mampu membuat mereka berpikir positif terhadap dirinya khususnya yang berkaitan dengan aspek seksualitas.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Penentuan subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi merupakan suatu tantangan tersendiri. Peneliti harus mendapatkan data partisipan melalui petugas puskesmas kecamatan Pasar Rebo yang direkomendasikan untuk menanyakan langsung ke kader di kelurahan yang ada di Kecamatan Pasar Rebo. Kebanyakan partisipan yang menopause lebih dari tiga tahun, sehingga selama penelitian hanya didapatkan delapan partisipan yang memenuhi kriteria. Karakteristik partisipan lainnya khususnya budaya menjadi kurang bervariasi karena hampir semua partisipan memiliki latar belakang budaya Jawa, kalau pun ada berbeda budaya, tetapi tidak sesuai dengan kriteria inklusi seperti lamanya menopause, sudah tidak memiliki pasangan, dan sebagainya. Hal ini menjadikan data mengenai dimensi sosiokultural seksualitas menjadi kurang bervariasi.

2. Aspek seksualitas merupakan hal yang masih tabu di masyarakat Indonesia. Situasi ini bukan hanya terjadi pada masyarakat awam namun juga pada para tenaga kesehatan. Anggapan ini mempengaruhi pemilihan partisipan dalam penelitian ini.

### **C. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini berimplikasi pada pelayanan keperawatan yaitu dapat memberikan gambaran mengenai seksualitas yang ditinjau dari beberapa dimensi baik fisiologis, psikologis dan sosiokultural. Gambaran ini dijadikan antisipasi bagi perawat terhadap kemungkinan kebutuhan seksualitas khususnya bagi para perempuan menopause. Di samping itu seksualitas bukan sebagai hal yang mengancam bagi kehidupan tetapi dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran makna dan arti pengalaman seksualitas perempuan menopause. Tema yang teridentifikasi sejumlah enam tema memperlihatkan bahwa seksualitas perempuan menopause dapat ditinjau dari beberapa dimensi tidak hanya terbatas pada fisiologis, tetapi psikologis dan sosiokultural. Enam tema yang telah teridentifikasi memaknai pengalaman seksualitas pada masa menopause.

#### **A. Simpulan**

Makna seksualitas dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua hal yaitu aktivitas koitus dan non koitus. Aktivitas koitus termasuk di dalam dimensi fisiologis seksualitas. Aktivitas koitus pada masa menopause menimbulkan berbagai keluhan fisik yang menjadikan para perempuan menopause membutuhkan informasi kesehatan seksualitas untuk mengatasi keluhan yang dialaminya. Aktivitas non koitus meliputi dimensi psikologis dalam seksualitas, dimensi sosiokultural dalam seksualitas dan kesenangan seksualitas.

Makna hubungan seksual bagi perempuan menopause sebagai suatu bentuk cinta dan kasih sayang, suatu kebutuhan yang harus dipenuhi, sebagai kewajiban seorang istri, dan menciptakan hubungan menjadi lebih intim dengan pasangan. Ketidaknyamanan fisik berhubungan seksual disebabkan oleh penurunan fungsi hormonal yang menyebabkan beberapa gangguan fisik berupa ketidaknyamanan dalam hubungan seksual seperti adanya penurunan hasrat seksual, terjadinya cairan vagina yang berkurang yang dapat menyebabkan rasa nyeri saat melakukan hubungan intim. Dimensi fisiologis seksualitas para partisipan dalam studi ini menceritakan tentang adanya perubahan siklus respon hubungan seksual pada masa menopause yang meliputi: a) perubahan siklus respon seksual; b) ketidaknyamanan fisik berhubungan seksual; c) perubahan pada gairah seksual; d) upaya mengurangi keluhan fisik seksualitas pada masa menopause; dan e) respon suami terhadap perubahan fisik seksualitas perempuan menopause

Dimensi psikologis dalam seksualitas pada masa menopause meliputi bagaimana seorang perempuan menopause bisa member gambaran nyata dan mampu menilai dirinya khususnya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas sekaligus ada atau tidaknya masalah atau gangguan mental atau psikiatrik yang dapat mengganggu aspek seksualitas. Dalam studi ini yang termasuk dalam aspek psikologis yang berkaitan dengan seksualitas meliputi konsep diri dan masalah kesehatan mental atau psikiatrik.

Dimensi sosiokultural berkaitan dengan seksualitas pada masa menopause meliputi bagaimana penilaian orang sekitar partisipan terhadap diri partisipan dan bagaimana peran yang dijalankan oleh perempuan menopause termasuk peran seksual di dalamnya yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dimiliki. Kategori yang terdapat dalam tema di studi ini meliputi penilaian suami, penilaian orang sekitar, dan mitos terhadap perempuan menopause.

Kebahagiaan seksualitas pada masa menopause meliputi berbagai hal yang menyenangkan bagi para partisipan khususnya yang berkaitan pada aspek seksualitas. Kebahagiaan dalam aspek ini terdiri dari terbebas dari penggunaan alat kontrasepsi dan tidak khawatir terjadinya kehamilan.

Kebutuhan informasi tentang pelayanan kesehatan seksual meliputi cara untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan saat melakukan hubungan seksual. Pelayanan kesehatan seksual meliputi berbagai pelayanan kesehatan seksual yang telah diterima oleh partisipan yang mana semua partisipan mengungkapkan tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dari petugas kesehatan.

## B. Saran

### 1. Pelayanan Kesehatan

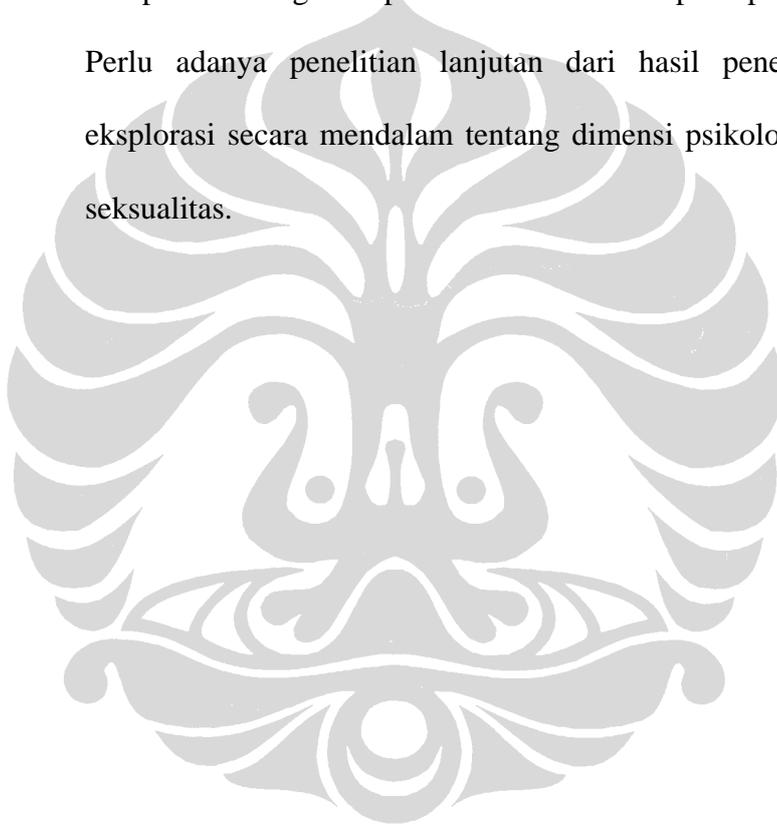
Perawat dan tenaga kesehatan lainnya mendapatkan gambaran tentang kebutuhan seksualitas khususnya pada masa menopause yang sebenarnya hal ini masih dianggap tabu oleh masyarakat maupun di kalangan tenaga kesehatan sendiri. Perawat akan dapat meningkatkan pemahamannya khususnya mengenai aspek seksualitas yang tidak hanya terbatas pada dimensi fisiologis saja melainkan dimensi lainnya yaitu psikologis dan sosiokultural.

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi perawat sebagai landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan seksualitas khususnya pengembangan program-program *health promotion* mengenai kesehatan seksualitas di kalangan perempuan menopause maupun landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan menopause, karena program kesehatan yang berkaitan dengan seksualitas pada masa menopause saat ini belum terdapat di tatanan pelayanan kesehatan.

### 2. Pendidikan Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini bagi pendidikan keperawatan dapat menjadi landasan dalam mengembangkan program kurikulum keperawatan terkait dengan seksualitas khususnya pada perempuan menopause dan mengembangkan kompetensi pembelajaran pada mahasiswa mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat memperkaya khasanah perkembangan ilmu keperawatan terkait seksualitas dengan berbagai dimensinya pada perempuan menopause. Di samping itu menjadi landasan bagi keperawatan dalam mengembangkan berbagai instrument pengkajian khususnya aspek seksualitas yang lebih komprehensif bagi perempuan menopause rencana intervensi keperawatan berupa konseling atau pendidikan kesehatan pada perempuan menopause. Perlu adanya penelitian lanjutan dari hasil penelitian ini mengenai eksplorasi secara mendalam tentang dimensi psikologis dan sosiokultural seksualitas.



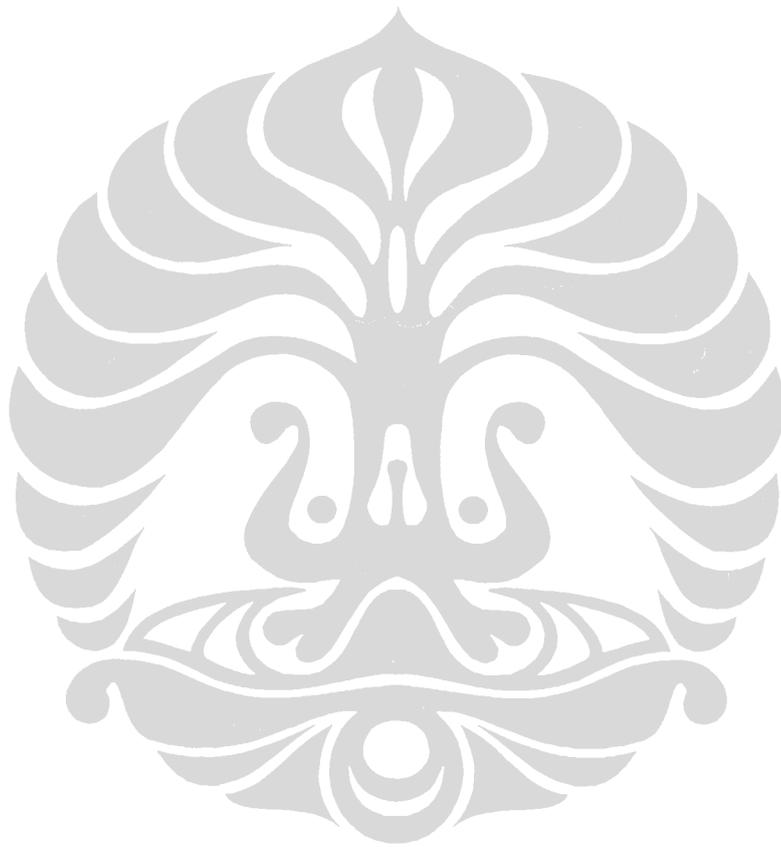
## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2005). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur*. Diperoleh pada 5 Desember 2009 dari [http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com\\_tabel&kat=1&idtabel=111&Itemid=165&task=menu](http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com_tabel&kat=1&idtabel=111&Itemid=165&task=menu)
- Badan Pusat Statistik. (2005). *Angka harapan hidup*. Diperoleh pada 12 Pebruari 2010 dari [http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com\\_tabel&kat=5&idtabel=132&Itemid=167](http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com_tabel&kat=5&idtabel=132&Itemid=167)
- Baziad, A. (2008). *Endokrinologi ginekologi*. Jakarta: Media Aesculapis Fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Basson, R & Leiblum, S., et al. (2004). Revised definition of women's sexual dysfunction. *Journal Sex Med*, 1, 40-8
- Berek, S. J. (2007). *Gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chornesky, A. (2010). Multicultural perspective on menopause and the climacteric. *Affilia Spring*, 13, 31-46
- Clarke, H., L. (2006). Older women and sexuality: Experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging*, 25, 129-140
- Craven, R & Hirnle, C. (2005). *Fundamental of nursing: Human health and function*. Washington: Lippincott Williams & Wilkins.
- DeLamater, J & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adult. *Current Psychiatry Report*, 11, 6-11
- Dennerstein, L & Lehert, P. (2004). Women's sexual functioning, lifestyle, mid-age, and menopause in 12 European countries. *Menopause*, 11, 778-85.
- Dennerstein, L. (2006). Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: a survey western European women. *The Journal of Sexual Medicine*, 3, 212-222.
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes
- Ford, J. N., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2007). A rather benign sexual culture: sociosexual lifestyle of youth in urban central Java, Indonesia. *Population, Space and Place*, 13, 59-76
- Genazzani, A. R., Gambacciani, M. & Simoncini, T. (2007). Menopause and aging, quality of life and sexuality. *Climacteric*, 10, 88-96
- Giblin, L., K. (2005). Sex and menopause: The sizzle and the fizzle. *Sexuality, Reproduction & Menopause*, 3, 72-77
- Goberna, J., Frances, L., Pauli, A., Barluenga, A., & Gascon, E. (2009). Sexual experiences during climacteric years: What do women think about it?. *Maturitas*, 62, 47-52.

- Goncalves, R & Merighi, MAB. (2009). Reflection on sexuality during the climacteric. *Latino-am Enfermagem*, 17, 160-6.
- Got, M. & Hinchliff, S. (2003). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family Practice*, 20, 690-695
- Hartman, U., Phillippsohn, S., Heiser, K & Ruffer-Hesse, C. (2004). Low desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*, 11, 726-40.
- Hidayana, I. (2004). *Seksualitas: Teori dan Realitas*. Jakarta: FISIP UI.
- Hunter, M. (1996). Depression and the menopause. *British Medical Journal*, 313, 1217-1218
- Jin Zhu, L & Eden, J. (2007). Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney: A cross sectional survey. *Maturitas*, 58, 359-365
- Joseph, L & Mayo. (2000). A natural approach to menopause. *Advanced Nutrition Publication*, 5, 5-13.
- Kaulagekar, A. (2010). Menopause and femininity: Qualitative enquiry into menopause of urban women from Pune, Maharashtra. *Anthropologist*, 12, 23-26
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, J. A. (2000). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- McCoy, L., N. (2002). Longitudinal study of menopause and sexuality. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 81, 617-622
- Morse, J. (2003). *Qualitative health research*. Newbury Park, CA: Sage
- Myskow, L. (2002). Perimenopausal issues in sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 253-260
- Nappi, R & Lachowsky, M. (2009). Menopause and sexuality: Prevalence symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, 63, 138-141
- Nisar, N & Sohoo, A. N. (2009). Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 6, 2143-2153.
- Otong, A. D. (2003). *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concept*. United states of America: Delmar Learning Thompson Learning.
- Pakasi, S. L. (2000). *Menopause: Masalah dan penanggulangannya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Pillitery, A. (2003). *Maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pitkin, J. (2009). Sexuality and the menopause. *Elsevier*, 23, 33-52.

- Poerwandari, K. E. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, A., P. & Perry, G., A. (1997). *Fundamentals of nursing: Concept process and practice*. St Louis: Mosby
- Punyahorta, S., Dennerstein, L., Lehert, P. (1997). Menopausal experience of Thai women. *Maturitas*, 26, 1-7.
- Riley, A. J. (1991). Sexuality and the menopause. *Sexual and Marital Therapy*, 6, 135-146
- Rossella, E & Esme, A. (2008). Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of European telephone survey. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, 137, 10-16.
- Rowland, L. D & Incrocci, L. (2008). *Sexual and gender identity disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Schultz-Zehden, B & Rosemeier, H. (1998). Medizin-psychologische aspect des klimakterium. *Psychomed*, 7, 217-22.
- Scorge, O. J., Scaffer, I. J., Halvorson., Hoffman, L. B., Bradshaw, D. K., & Cunningham, G. J. (2008). *Williams gynecology*. China: The McGraw-Hill Companies
- Sherwood, L. (2010). *Human physiology: From cells to systems*. Unites States: Brook/Cole Cengage Learning
- Streubert, H. J., & Carpenter, R. D. (1999). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott
- Stuart, W. G., & Laraira, M. T. (2001). *Principles and practice psychiatric nursing*. St. Louis Missouri: Mosby Company
- Sulianti, A. (2007). Buka tabir permasalahan hubungan intim pada wanita menopause. (Abstrak). Diperoleh pada 12 Desember 2009 pada <http://lppm.upi.edu/penelitian/abstract/Ambar%20Sulianti%20%28FPOK%29%20SKW.doc>
- Tiefer, L. (2006). The social construction and social effects of sex research: The sexological model if sexuality. *American Psychological Association*, 21, 79-107.
- Tina, N. K & Dwia, A. (1999). *Menopause dan seksualitas* (Seri Laporan no. 87). Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.

- Wood, M. J. (2010). Negotiating sexual agency: Post menopausal women's meaning and experience of sexual desire. *Qualitative Health Research*, 17, 189-200
- Youngkin, E. Q., & Davis, M. (1998). *Women's health: A primary care clinical guide*. United States of America: Appleton & Lange.

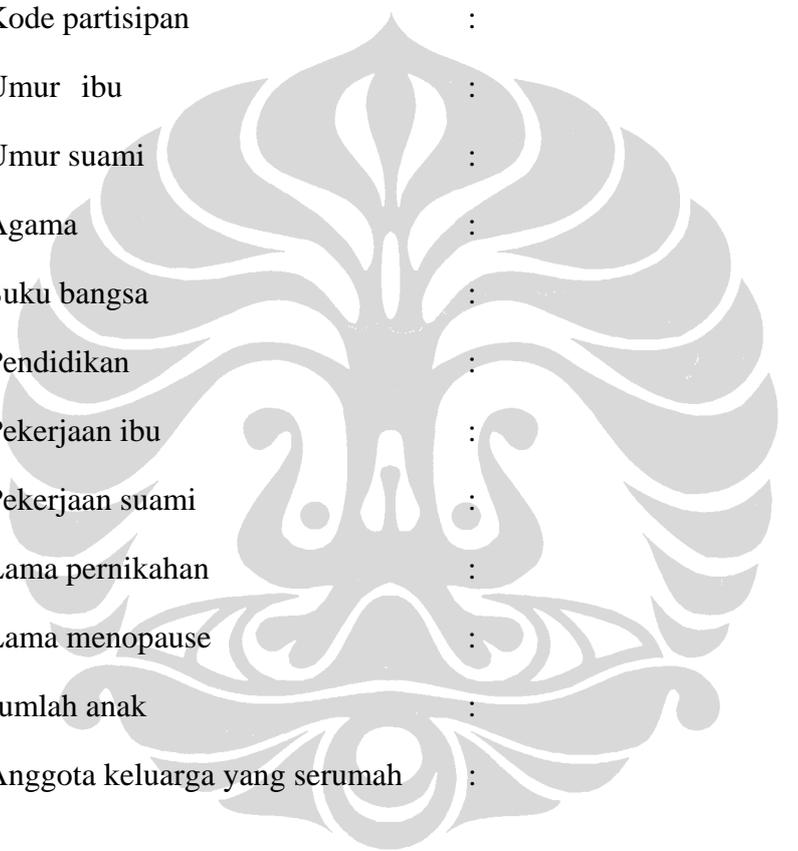


### DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Terima kasih atas kesediaan ibu sebagai partisipan

Mohon diisi data demografi berikut ini

Kode partisipan :  
Umur ibu :  
Umur suami :  
Agama :  
Suku bangsa :  
Pendidikan :  
Pekerjaan ibu :  
Pekerjaan suami :  
Lama pernikahan :  
Lama menopause :  
Jumlah anak :  
Anggota keluarga yang serumah :



## PEDOMAN WAWANCARA

### PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

#### “PENGALAMAN SEKSUALITAS PEREMPUAN MENOPAUSE”

1. Bagaimana perasaan ibu setelah mengalami menopause?
2. Bagaimana ibu memandang diri ibu saat ini?
3. Bagaimana pendapat orang sekitar terhadap perempuan yang sudah menopause?
4. Apa saja perubahan yang terjadi pada ibu selama menopause?
5. Adakah mitos-mitos yang berkaitan dengan ibu saat ini, bisa diceritakan yang terkait dengan seksualitas?
6. Bagaimana kedekatan ibu dengan suami sekarang?
7. Saat ini, seberapa nyaman ibu mengkomunikasikan perubahan-perubahan yang ibu alami termasuk perubahan kehidupan/aktivitas seksual kepada suami? Dapatkah ibu menceritakannya?
8. Apakah suami ibu membantu mengatasi permasalahan perubahan seksual ibu? Jika ya, bagaimana suami ibu membantu ibu dalam hal ini?
9. Saat ini bagaimana hubungan intim ibu dengan suami, apakah ada perbedaan dengan sebelum menopause?
10. Apa saja informasi yang sudah ibu dapatkan mengenai seksualitas masa menopause dan dari mana saja ibu mendapatkan informasi tersebut?
11. Bagaimana harapan ibu terhadap diri ibu dan suami setelah menopause ini?

### **FORMAT PENJELASAN PENELITIAN**

Saya Puspita Palupi adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan NPM: 0806446706, Alamat: Jln. H. Taiman Barat II No. 9, Rt. 004/010, Kel. Gedong, Kec. Ps. Rebo Jakarta Timur. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur”.

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai makna dan arti pengalaman seksualitas perempuan menopause. Data hasil penelitian yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang holistic.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam dengan durasi waktu 40-60 menit setiap kali pertemuan. Untuk mencegah adanya data yang hilang peneliti menggunakan alat bantu untuk merekam. Sebelum dilakukan wawancara akan dijelaskan tujuan dan maksud penelitian, penandatanganan persetujuan menjadi partisipan penelitian dan mengisi data demografi.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi ibu, suami, keluarga maupun tenaga kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Dengan sepenuh hati peneliti menjunjung tinggi dan menghargai hak partisipan serta menjamin kerahasiaan identitas partisipan dan data yang diperoleh, baik pada saat pengumpulan data maupun pada saat penyajian laporan penelitian.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi ibu sebagai partisipan dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2010

Peneliti

Puspita Palupi

Kode Partisipan : \_\_\_\_\_

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN**

**“PENGALAMAN SEKSUALITAS PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO JAKARTA TIMUR”**

Sebelum menandatangani lembar persetujuan penelitian, saya sebagai calon partisipan akan membaca dan mempelajari atau mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini.

1. Penelitian ini mengharapkan kesediaan partisipan untuk mengungkapkan pengalaman seksualitas perempuan menopause.
2. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara dilakukan selama 40-60 menit setiap kali pertemuan. Partisipan akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang pengalaman seksualitas selama menopause. Wawancara akan direkam dengan menggunakan alat perekam dan akan dihapus setelah isinya dicatat. Atas permintaan partisipan rekaman wawancara ini dapat dimatikan kapan saja.
3. Tidak ada resiko apapun yang terjadi dan tidak ada keuntungan secara langsung jika berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika isi wawancara menyebabkan perasaan tidak nyaman partisipan dapat menghentikan wawancara.
4. Hasil penelitian ini sangat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan & pendidikan keperawatan serta pelayanan keperawatan maternitas serta dapat dijadikan landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan sebagai bagian dari pelayanan yang holistic.
5. Identitas dan informasi partisipan sangat dijamin kerahasiaannya dalam penelitian ini karena penelitian ini tidak akan menyebutkan nama partisipan pada setiap informasi yang diberikan.
6. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Partisipan berhak memutuskan untuk berhenti berpartisipasi atau menolak menjawab pertanyaan, keadaan ini tidak akan mempengaruhi kedudukan atau status partisipan.
7. Jika ada pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian ini setiap saat dapat menghubungi peneliti (Puspita Palupi – 08159437659).

Setelah membaca dan mempelajari atau mendapatkan penjelasan tentang penelitian, saya bersedia atau tidak bersedia (coret salah satu) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2010

Partisipan

### MATRIKS ANALISIS TEMATIK

PERNYATAAN SIGNIFIKAN	KATEGORI	SUB TEMA	TEMA	P	P	P	P	P	P	P	P
				1	2	3	4	5	6	7	8
Berhubungan intim merupakan bentuk ungkapan cinta/kasih sayang suami kepada istri atau sebaliknya	Suatu bentuk cinta dan kasih sayang		Makna hubungan seksual selama masa menopause	√		√		√	√		√
Suatu bentuk perhatian kepada suami									√		
Berhubungan badan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi	Suatu kebutuhan yang harus dipenuhi						√			√	
Hubungan intim salah satu bentuk kewajiban istri pada suami	Sebagai kewajiban seorang istri				√			√		√	√
Berhubungan badan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan istri kepada suami				√		√	√				
Dengan berhubungan badan saya jadi tambah dekat sama bapak sekarang	Menciptakan hubungan menjadi lebih intim dengan pasangan			√	√		√	√	√		√
meski lama dirangsangnya, beda kayak waktu dulu (sebelum menopause) baru dicumbu sebentar sudah agak basah kalau sekarang masih saja tetap kering	Fase <i>excitement</i> Fase <i>plateau</i>	Perubahan siklus respon seksual	Perubahan siklus respon seksual pada masa menopause	√	√	√	√	√	√	√	√

suka bikin saya kesel pada diri sendiri dan menjadi kurang puas	Fase orgasme			√	√	√	√	√	√	√	√	√
selesai campur masih sama seperti dulu waktu sebelum menopause	Fase resolusi			√	√	√	√	√	√	√	√	√
Males campur sama suami kalo gak ingat kewajiban		Perubahan kenyamanan fisik berhubungan seksual		√			√	√	√	√	√	√
Masih tetap basah saat berhubungan walaupun tidak seperti dulu	Masalah lubrikasi						√					
Sekarang kemaluan jadi kering				√	√	√	√		√	√	√	
Kemaluan sakit saat berhubungan intim	Dispareunia			√	√	√	√		√	√		
Kemaluan rasanya panas, perih						√						
Urut seperti tertarik saat berhubungan				√								
Rasanya bener-bener gak enak saat berhubungan karena kemaluan saya sakitnya luar biasa				√	√	√	√		√			√
Sekarang berhubungan sama suami sebulan 3 kali, padahal dulu bisa 6-7 kali sebulan	Penurunan frekuensi hubungan seks			√			√	√				
Sekarang campur seminggu 1 kali waktu sebelum menopause bisa 2-3 kali					√	√		√	√	√		
Sekarang kalo berhubungan paling sebulan 2 kali dulu tiap minggu pasti rutin berhubungan												√

Saya jadi gak ada gairah buat ngelakuin semuanya termasuk melayani bapaknya	Penurunan libido	Perubahan pada gairah seksual		√		√	√	√			√
Bilang ke suami 'pelan-pelan' ya pak kalo berhubungan	Verbal	Upaya meningkatkan kenyamanan fisik seksualitas		√	√	√					
Gak make apa-apa kalo berhubungan	Didiamkan			√	√	√	√	√	√		√
Pake Vaseline	Pelumas										√
Suami sama sekali gak mempermasalahkan saat campur malah mintanya lebih lama, gak mau cepet selesai	Tidak mempermasalahkan	Respon suami terhadap perubahan kenyamanan fisik seksualitas pasangannya		√	√	√	√	√	√	√	√
Bapak selalu bilang punya ibu masih tetap enak kaya perawan lagi	Masih tetap sama					√	√				
Menganjurkan berobat untuk mengatasi keluhan saya yang suka sakit kalo berhubungan	Menganjurkan berobat			√			√				
Suami tetap menerima keadaan saya	Menerima keadaan							√	√	√	
Merasa sebagai perempuan yang sempurna	Gambaran diri	Konsep diri	Dimensi psikologis dalam seksualitas	√		√					
Merasa diri saya sudah tidak sempurna lagi					√			√	√	√	
Sudah kurang bisa memuaskan suami					√		√	√	√		

Diri saya sangat berarti buat suami dan keluarga	Harga diri					√					√	√
Saya tetap percaya diri saat menopause					√		√	√			√	√
Saya menjadi kurang percaya diri						√			√	√		
Suami yang selalu minta duluan kalau mau campur	Peran				√							
Saya ingin rumah tangga saya tetap harmonis selamanya	Ideal diri				√					√		
Saya ingin bapak tetap setia dan tidak mencari istri lagi					√			√			√	
Saya mau kasih sayang suami ke saya tidak berubah sampai akhir hayat saya					√			√				
Saya ingin tetap memenuhi kewajiban sebagai istri yang baik						√			√		√	
Sejak menikah atau sebelumnya belum pernah mengalami peristiwa yang menyakitkan dalam membina hubungan dengan suami apalagi dalam menjalankan hubungan badan	Riwayat penyalahgunaan seksual	Masalah kesehatan emosional			√	√	√	√	√	√	√	√
Saya tidak pernah mengalami masalah kejiwaan apalagi gangguan saat berhubungan badan apalagi mendapat obat-obatan gangguan jiwa	Riwayat gangguan psikiatrik				√	√	√	√	√	√	√	√

Suami bilang saya sebagai perempuan hebat dan sempurna menjadi seorang ibu	Penilaian suami terhadap diri		Dimensi sosiokultural dalam seksualitas	√	√							√
Saya dianggap masih selalu bersemangat meskipun sudah menopause	Penilaian orang sekitar terhadap diri					√	√				√	
Tidak ada anggapan apa-apa tentang menopause di masyarakat									√			
Saya dibilang awet muda meskipun udah menopause				√		√		√			√	
Perempuan menopause dianggap sudah baki/gabuk	Mitos terhadap perempuan menopause			√	√							
Pamali kalau perempuan yang minta berhubungan duluan				√	√	√	√	√				
Pokoknya suami yang mesti mengatur saat berhubungan misalnya posisi berhubungan												
Perempuan menopause sering dibilang perempuan yang udah tua				√		√	√				√	√
Perempuan menopause sering dibilang perempuan yang gak sempurna lagi				√		√	√				√	√
Perempuan menopause dianggap sebagai perempuan yang gak bisa dipakai lagi						√		√				√
Perempuan menopause sering dibilang udah gak bisa memuaskan suami lagi											√	

Istri bertanggung jawab memenuhi semua keinginan seksual suami				√									
Saya udah gak perlu keluar uang untuk biaya KB	Terbebas dari penggunaan alat kontrasepsi		Kebahagiaan seksualitas pada masa menopause	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Saya jadi gak repot minum pil KB tiap hari					√				√			√	
Gak perlu control ke bidan atau dokter untuk KB				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Saya jadi bebas berhubungan badan tanpa takut hamil	Tidak khawatir terjadinya kehamilan			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Ada gak obat-obatan yang membantu mengurangi gejala yang gak nyaman seperti kering dan sakit pada kemaluan saya saat berhubungan badan	Cara untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan seksual		Kebutuhan informasi tentang pelayanan kesehatan seksual	√	√		√	√					
Bagaimana supaya bisa merasakan puas kalau berhubungan badan						√					√	√	
Bagaimana caranya agar hubungan suami istri tetap harmonis saat di ranjang						√							
Belum pernah menerima pelayanan	Tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan seksual			√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Gak pernah terima informasi menopause cuma dari bidan dan dokter sekilas tentang menopause													√





