



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**AKTIFITAS SEKSUAL PRA LANSIA DAN LANSIA  
YANG BERKUNJUNG KE POLIKLINIK GERIATRI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA  
DR.ESNAWAN ANTARIKSA  
JAKARTA TIMUR  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**MARDIANA**

**0906618450**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**AKTIFITAS SEKSUAL PRA LANSIA DAN LANSIA  
YANG BERKUNJUNG KE POLIKLINIK GERIATRI  
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN UDARA  
DR.ESNAWAN ANTARIKSA  
JAKARTA TIMUR  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

**MARDIANA**

**0906618450**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
JANUARI 2011**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,**

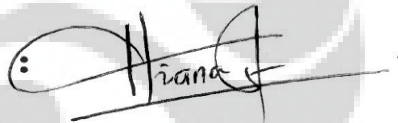
**Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk**

**Telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Mardiana**

**NPM : 0906618450**

**Tanda Tangan**

**:** 

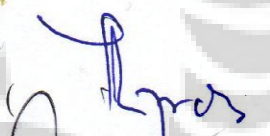
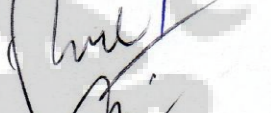
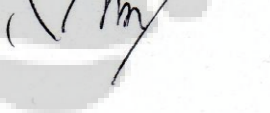
**Tanggal : 19 Januari 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Mardiana  
NPM : 0906618450  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktifitas Seksual Pra Lansia Dan Lansia Yang Berkunjung Ke Poliklinik Geriatri Rspau Dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Timur Tahun 2011.

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Drs. Tris Eryando, MA (  )  
Penguji : Milla Herdayati, SKM, M.Si (  )  
Penguji : Kolonel.Kes.Hj.Martini, SKp (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Januari 2012

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Mardiana  
NPM : 0906618450  
Program Studi : Kesehatan Reproduksi  
Tahun Akademik : 2009 – 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan palgiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Aktifitas Seksual Pra Lansia Dan Lansia Yang Berkunjung Ke Poliklinik Geriatri Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara Dr.Esnawan Antariksa Jakarta Timur Tahun 2011”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan palgiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Januari 2012



Mardiana

## KATA PENGANTAR

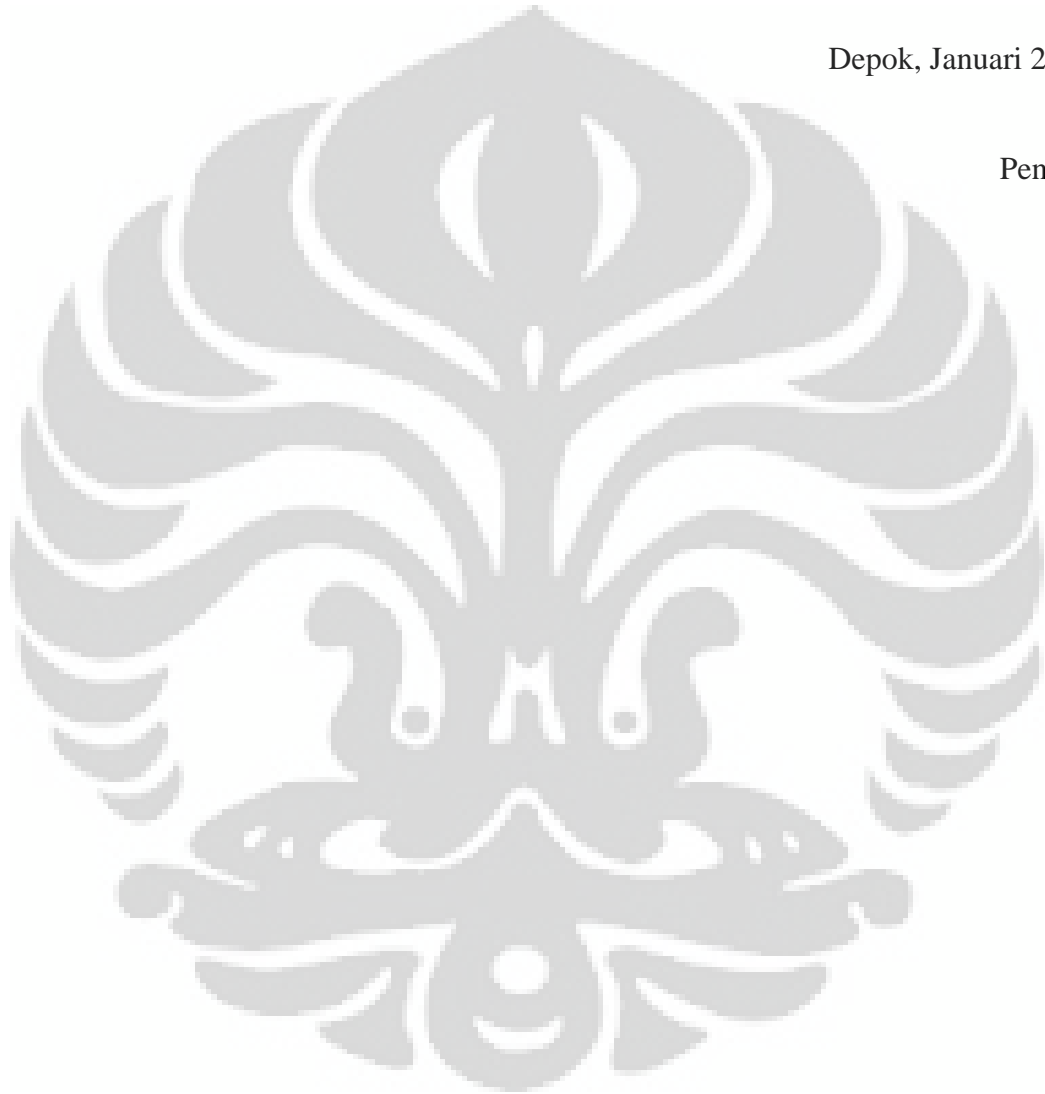
Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, Kolonel Kes dr. Benny H. Tumbelaka, Sp.OT. MHumkes. Yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit yang bapak pimpin.
2. Dr. Drs. Tris Eryando, MA, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kolonel Kes Hj.Martini, SKp, dan Ibu Mila Karmila, SKM, Mpsi, yang telah memberikan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi saya.
4. Staf Poliklinik Geriatri Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral. Terimakasih untuk doanya yang selalu menyertai.

6. Teman-teman Ekstensi Kespro 09 yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih untuk support yang kalian berikan. Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Dan saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini.

Depok, Januari 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

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

Nama : Mardiana

NPM : 0906618450

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jaenis Karya : Skripsi

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 :

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktifitas Seksual Pra Lansia Dan Lansia Yang Berkunjung Ke Poliklinik Geriatri Rspau Dr.Esnawan Antarksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Timur Tahun 2011.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/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 : 19 Januari 2012

Yang menyatakan



(Mardiana)



Nama : Mardiana  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Aktivitas Seksual Pra Lansia Dan Lansia Yang Berkunjung Di Poliklinik Geriatri Rspau Dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Timur Tahun 2011

## ABSTRAK

Populasi lansia meningkat di dunia, di Indonesia pada kurun waktu tahun 1990 - 2025 akan terjadi kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414 %, suatu angka kenaikan tertinggi di seluruh dunia. Adanya peningkatan jumlah lansia, masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia menjadi semakin kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan. Proses penuaan umumnya terlihat jelas pada saat memasuki usia 40 tahun keatas, khususnya pada pria mulai menampakkan kemunduran perilaku seksual dalam hal sifat dan kemampuan fisik (aktivitas seksual dan frekuensi hubungan seksual mulai menurun).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 orang, dan diambil dari pasien yang berkunjung di poli geriatri, yang berusia diatas 45 tahun dan yang masih mempunyai pasangan hidup.

Hasil dari penelitian ini yaitu dari 104 responden sebanyak 71 responden (68,3%) yang masih aktif melakukan hubungan seksual, variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan aktivitas seksual yaitu umur dengan P value 0,001, nilai OR 0,165, pekerjaan P value 0,014 dengan OR 4,45 dan pengetahuan P value 0,011 dengan OR 0,3. Penelitian tersebut disarankan kepada pemerintah dan petugas kesehatan lainnya agar dapat memberikan perhatian lebih kepada pra lansia dan lansia dengan memberikan pelayanan konseling dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan seksualitas pada lansia sehingga para lansia dapat berkonsultasi dan memperoleh pengetahuan mengenai seksualitas pada lansia. Karena pada dasarnya seksualitas pada lansia adalah suatu kebutuhan dan merupakan hal yang wajar.

Kata Kunci : Lansia, Aktifitas Seksual

Name : Mardiana  
study program : Public Health  
Title : sexual activity Pre And Visiting the elderly In Elderly Geriatric Rspau Polyclinic Dr. Halim Perdana Kusuma Esnawan Space Jakarta East 2011

### **ABSTRAC**

Elderly population is increasing in the world, in Indonesia in the period 1990-2025 there will be an increase in the number of seniors by 414%, an increase in the number of the highest in the world. An increase in the number of elderly, health problems facing the peoples of Indonesia is becoming increasingly complex, especially with regard to the symptoms of aging. The aging process are generally clearly visible at the time of entering the age of 40 years and above, particularly in males began exposing the decline of sexual behavior in terms of the nature and physical abilities (sexual activity and the frequency of sexual intercourse begins to decrease).

the purpose of this research to know the picture of sexual activity pre mption of rheumatoid arthritis and of rheumatoid arthritis who is visiting in poliklinik geriatrics rspau dr . esnawan spacecraft halim prime kusuma , jakarta east . the kind of research done is kuantitaif with the design research cross sectional . the amount of a sample of in this research as much as 104 a person , and extracted from a patient who is visiting in poly geriatrics , aged above 45 years and who still have a living spouse .

The results of this research are from 104 the respondent as much as 71 respondents (68.3%) were still active sexual intercourse, the variables that have a significant relationship with the sexual activity that age with a P value is 0.001, OR value, the job value 0,165 P 0.014 with OR 4.45 and P value 0,011 with knowledge OR 0.3. The study recommended to Governments and other health workers in order to give more attention to the elderly and elderly with pre provides counseling and guidance service-health counselling particularly related to sexuality in the elderly so that the elderly can consult and memperoleh knowledge on sexuality in the elderly. Because basically his sexuality in the elderly is a necessity and it is only natural.

**Keywords: Elderly, Sexual Activities**

## 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 TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Proses Menua .....	7
2.2 Penegrtian Lanjut Usia.....	7
2.3 Teori-teori Proses Menua.....	8
2.3.1 Teori Jam Biologi ( <i>Genetic Clock</i> ) .....	8
2.3.2 Teori Mutasi Somatik ( <i>Teori Error Catastrophe</i> ).....	9
2.3.3 Teori Proses Metabolisme .....	9
2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.....	10
2.4.1 Perubahan Biologis .....	10
2.4.2 Perubahan Fisiologis.....	11
2.4.3 Perubahan Psikologis.....	11
2.4.4 Perubahan Sosial.....	11

2.4.5 Perubahan Kehidupan Keluarga .....	12
2.5 Permasalahan Pada Lanjut Usia .....	12
2.5.1 Permasalahan Dari Aspek Fisiologis .....	12
2.5.2 Permasalahan Dari Aspek Psikologis .....	13
2.5.3 Permasalahan Dari Aspek Sosial Budaya .....	15
2.6 Seksualitas.....	16
2.6.1 Definisi Seks .....	16
2.6.2 Definisi Seksualitas.....	16
2.6.3 Aktifitas Seksual.....	18
2.7 Seksualitas Pada Lanjut Usia .....	19
2.8 Hambatan Aktifitas Seksual Pada Lanjut Usia .....	22
2.8.1 Hambatan Eksternal .....	22
2.8.2 Hambatan Internal.....	22
2.9 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksualitas	
Pada Lansia .....	23
2.9.1 Umur .....	23
2.9.2 Jenis Kelamin.....	24
2.9.3 Pendidikan .....	25
2.10 Seks dan Libido Pada Lansia Perempuan .....	25
2.11 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Seputar Kehidupan Seks	
Pada Lansia .....	26
2.11.1 Memperluas Pengertian Seks .....	26
2.11.2 Berkomunikasi dengan Pasangan .....	26
2.11.3 Melepaskan Kebiasaan Rutin.....	27
2.11.4 Mengontrol Ekspektasi .....	27
2.11.5 Mengatur Diri .....	27
2.12 Pengetahuan .....	27
2.12.1 Tingkatan Pengetahuan didalam Domain Kognitif.....	27
2.13 Sikap .....	29

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI</b>	
<b>OPERASIONAL</b> .....	30
3.1 Kerangka Konsep .....	30
3.2 Definisi Operasional .....	32
3.3 Hipotesis .....	33
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>33</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	33
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
4.3 Populasi dan Sampel .....	33
4.4 Pengumpulan Data .....	35
4.5 Pengolahan Data .....	35
4.5.1 Editing Data .....	35
4.5.2 Pengkodean Data .....	36
4.5.3 Memasukan Data ( <i>Entry Data</i> ) .....	36
4.5.4 Membaersihkan Data ( <i>Cleaning Data</i> ) .....	36
4.6 Analisis Data .....	36
4.6.1 Analisis Univariat .....	36
4.6.2 Analisis Bivariate .....	36
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>37</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	37
5.2 Sikap, Pengetahuan dan Keaktifan terhadap Seksualitas pada lansia .....	39
5.2.1 Sikap Terhadap Seksualitas .....	39
5.2.2 Pengetahuan dan Keaktifan terhadap Seksualitas .....	40
5.3 Aktifitas Seksual .....	41
5.4 Karakteristik, Sikap dan Pengetahuan dengan Aktifitas Seksual	42
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b> .....	<b>44</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	44
6.2 Hasil Penelitian .....	44
6.2.1 Aktifitas Seksual .....	44
6.2.2 Karakteristik .....	45

6.2.3 Sikap dan Pengetahuan .....	48
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
7.1 Kesimpulan .....	50
7.2 Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	xiv
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan Fisiologi Dari Aktivitas Seksual Yang Diakibatkan Oleh Proses Menua Menurut Kaplan .....	21
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik di Poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2011.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Sikap terhadap Seksualitas di Poliklinik Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Keaktifan terhadap Seksualitas di Poliklinik Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011.....	40
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Aktifitas tersering dilskukan, frekuensi, dan waktu melakukan hubungan Seksual di Poliklinik Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011.....	41
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Karakteristik, Sikap dan Pengetahuan dengan Aktifitas Seksual di Poliklinik Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep.....	30
-----------------------------------	----





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Constantinides (1994) Menua merupakan proses yang alamiah yang meliputi proses organobiologik, psikologig dan sosial. Berbagai perhatian dan upaya telah dilakukan agar orang tetap awet muda namun, penuaan tetap berlangsung tanpa bisa dicegah. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan dalam tubuh untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.(Darmojo 2010).

Kemajuan pada bidang kesehatan menyebabkan usia harapan hidup bertambah. Populasi lansia meningkat di dunia, menurut Jinsella & Tanber (1993) berdasarkan laporan data demografi penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of the Census USA bahwa di Indonesia pada kurun waktu tahun 1990 - 2025 akan terjadi kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414 %, suatu angka kenaikan tertinggi di seluruh dunia. Sebagai perbandingan pada periode waktu yang sama kenaikan di beberapa negara secara berturut-turut adalah Kenya 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66%, Swesia 33% (Kemenkes,2010).

Berdasarkan laporan SUPAS, Lembaga Demografi UI (1985) Secara demografi berdasarkan sensus penduduk tahun 1971 jumlah penduduk berusia 60 tahun keatas sebesar 5,3 juta atau 4,5% jumlah penduduk meningkat menjadi 11,3 juta atau 6,4 juta pada tahun 1990. Pada tahun 2000 diperkirakan 7,4% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekita 15,3 juta orang akan berusia diatas 60 tahun. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara tahun 2005 – 2010 jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah anak balita sekitar 19 juta jiwa atau 8,4% dari seluruh jumlah penduduk (Kemenkes,2010).

Perkembangan Penduduk Lanjut usia (lansia) di Indonesia menarik diamati, dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun ([www.Menkokesra.go.id](http://www.Menkokesra.go.id)).

Adanya peningkatan jumlah lansia, menyebabkan masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia menjadi semakin kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan. Proses penuaan umumnya terlihat jelas pada saat memasuki usia 40 tahun keatas, khususnya pada pria mulai menampakkan kemunduran perilaku seksual dalam hal sifat dan kemampuan fisik (aktivitas seksual dan frekuensi hubungan seksual mulai menurun). Kebutuhan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia sepanjang rentang kehidupannya. Begitupun pada lanjut usia (Lansia), walaupun sudah terjadi penurunan pada berbagai sistem organ tubuh, namun kebutuhan seksual itu masih tetap ada, akan tetapi tidak semua lansia tetap memiliki pasangan hidup sampai akhir hayatnya.

Kehidupan seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia, sehingga kualitas kehidupan seksual ikut menentukan kualitas hidup. Hubungan seksual yang sehat adalah hubungan seksual yang dikehendaki, dapat dinikmati bersama pasangan suami dan istri dan tidak menimbulkan akibat buruk baik fisik maupun psikis termasuk dalam hal ini pasangan lansia.

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti : gangguan jantung, gangguan metabolisme, misal diabetes millitus, vaginitis, kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid,

tranquilizer. Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain : rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb (Utama,2009).

Menurut hasil penelitian Raihani (2005), dari 50 orang responden terdapat 18 orang (36%) yang masih aktif melakukan hubungan seksual, sedangkan dari hasil penelitian Khairunisa (2007), menunjukkan dari 116 responden, sebanyak 80 orang (69%) masih aktif berhubungan seksual dan dari hasil penelitian Hafrizal (2004), menunjukkan bahwa dari 105 responden sebesar 78,1% masih aktif berhubungan seksual. Jumlah lansia yang berkunjung ke Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa poliklinik geriatrianya rata-rata sebanyak 9600 lansia selama 1 tahun.

Seiring dengan fenomena yang ada maka peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai gambaran karakteristik, sikap, dan aktifitas seksual lansia serta faktor-faktor yang berhubungan dengan aktifitas seksual pada lansia dan pra lansia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di latar belakang maka dapat dibuat rumusan masalah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan aktifitas seksual pada pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah gambaran aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur ?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan pra lansia dan lansia dan bagaimana hubungannya dengan Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur ?
3. Bagaimanakah gambaran sikap tentang Aktifitas seksual pra lansia dan lansia dan bagaimana hubungannya dengan Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur ?
4. Bagaimanakah gambaran pengetahuan tentang Aktifitas seksual pra lansia dan lansia dan bagaimana hubungannya dengan Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poli klinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.
2. Mengetahui gambaran karakteristik pra lansia dan lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan) dan bagaimana hubungannya dengan Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.

3. Mengetahui gambaran sikap tentang Aktifitas seksual pra lansia dan lansia dan bagaimana hubungannya dengan aktivitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poli geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.
4. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang Aktifitas seksual pra lansia dan lansia dan bagaimana hubungannya dengan Aktifitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi pemerintah**

Agar pemerintah terutama Departemen Kesehatan bisa memberikan perhatian khusus terhadap lansia dalam pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif

### **1.5.2 Bagi RSPAU dr. Esnawan Antariksa**

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan di RSPAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan, KIE dan pelayanan konsultasi pada lansia khususnya seksual dan reproduksi lainnya.

### **1.5.3 Bagi Lanjut Usia**

Agar para pra lansia dan lansia mendapatkan informasi tentang masalah-masalah yang dihadapi lansia terutama masalah seksualitasnya. Sehingga pengetahuan para pra lansia dan lansia meningkat khususnya yang berhubungan dengan seksualitas.

### **1.5.4 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai masalah yang terjadi pada pra lansia dan lansia terutama masalah yang berhubungan dengan seksualitasnya.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Aktifitas seksual pada pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa pada tahun 2011. Penelitian ini dilakukan karena belum diketahuinya gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan Aktivitas seksualitas pada pra lansia dan lansia yang berkunjung di poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2011. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Data yang terkumpul adalah data primer dengan menggunakan kuesioner



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Proses Menua**

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan dalam tubuh untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.(Constantinides,1994 ;dalam Darmojo 2010). Christ, Ma. Et al, (1993) dalam Hardywinoto dan SetiaBudhi, (1995:25) mengemukakan bahwa penuaan merupakan proses yang secara berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif yang berakhir dengan kematian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ, kondisi ini dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia termasuk kegiatan seksual.

#### **2.2 Pengertian Lanjut Usia**

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU No23 Tahun 1992 tentang kesehatan). Pengertian dan pengelolaan lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang lansia sebagai berikut :

- a. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- c. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia meliputi: usia pertengahan yakni kelompok usia 46-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) yakni antara usia 60-74 tahun, Tua (*Old*) yaitu antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very old*) yaitu usia diatas 90 tahun (Setiabudhi, 1999), dan menurut DepKes RI tahun 2010, umur dibagi 3 lansia yaitu;

- a. Usia pra senilis atau Virilitas adalah seseorang yang berusia 45-49 tahun
- b. Usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Usia lanjut resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

## **2.3 Teori-Teori Proses Menua**

### **2.3.1 Teori Jam Biologi (*Genetik Clock*)**

Menurut teori *Genetik Clock* menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai di dalam inti selnya suatu jam genetik yang telah diputar menurut satu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katastrofal. Konsep *Genetik clock* didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup.

Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obat atau tindakan-tindakan tertentu.

Pengontrolan genetik umur, rupanya dikontrol dalam tingkat seluler. Mengenai hal ini Hayflick (1980) melakukan penelitian melalui kultur sel in vitro yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies. Dari hasil penelitian tersebut jelas bahwa nukleuslah yang menentukan jumlah replikasi, kemudian menua dan mati, bukan sitoplasmanya (Suhana,1994 : dalam Darmojo 2010).



### 2.3.2 Teori Mutasi Somatik (*Teori Error Catastrophe*)

Hal penting yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkena radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik, dapat memperpanjang umur. Menurut teori initerjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

Menurut Suhana dan Constantides (1994) berdasarkan teori ini menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan beruntun sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA→RNA), maupun dalam proses translasi (RNA→Protein/enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Walaupun dalam batas-batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan dalam memperbaiki diri sendiri itu sifatnya terbatas pada kesalahan dalam proses transkripsi (pembentukan RNA) yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim, yang dapat menimbulkan metabolit yang berbahaya. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka akan terjadilah kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof (Darmojo, 2010).

### 2.3.3 Teori Proses Metabolisme

Perpanjangan umur berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori disebabkan menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, seperti insulin dan hormon pertumbuhan.(McKay,1935 ; dalam Darmojo,2010).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat metabolisme dengan panjang umur (Balin dan Allen,1989). Modifikasi cara hidup yang kurang bergerak menjadi lebih banyak bergerak dapat memperpanjang umur (Suhana,1994; dalam Darmojo 2010).

## 2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan dan biokemis. Pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 1998).

Menurut Setiabudhi (1999). Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

### 2.4.1 Perubahan Dari Aspek Biologis

Perubahan yang terjadi pada sel seseorang menjadi lansia yaitu adanya perubahan genetika yang mengakibatkan terganggunya metabolisme protein, gangguan metabolisme *Nucleic acid* dan *deoxyribonucleic* (DNA), terjadi ikatan DNA dengan protein stabil yang mengakibatkan gangguan genetika, gangguan kegiatan enzim dan system pembuatan enzim, menurunnya proporsi protein diotak, otot, ginjal darah dan hati, terjadinya pengurangan parenkim serta adanya penambahan lipofisin.

Perubahan yang terjadi di sel otak dan saraf berupa jumlah sel menurun dan fungsi digantikan sel yang tersisa, terganggunya mekanisme perbaikan sel, kontrol inti sel terhadap sitoplasma menurun, terjadinya perubahan jumlah dan stuktur mitokondria, degenerasi lisosom yang mengakibatkan hoidrolisa sel, berkurangnya butir Nissil, penggumpalan kromatin, dan penambahan lipofisin, terjadi vakuolisasi protoplasma.

Perubahan yang terjadi di otak lansia adalah terjadi atrofi yang berkurang 5 sampai 10% yang ukurannya kecil terutama dibagian prasagital, frontal, parietal, jumlah neuron berkurang dan tidak dapat diganti dengan yang baru, terjadi pengurangan neurotransmitter, terbentuknya struktur abnormal diotak dan akumulasi pigmen organik mineral( *lipofuscin*,

*amyloid, plaque, neurofibrillary tangle*), adanya perubahan biologis lainnya yang mempengaruhi otak seperti gangguan indra telinga, mata, gangguan kardiovaskuler, gangguan kelenjar tiroid, dan kortikosteroid.

Perubahan jaringan yaitu terjadinya penurunan sitoplasma protein, peningkatan metaplastik protein seperti kolagen dan elastin.

#### 2.4.2 Perubahan Fisiologis.

Pada dasarnya perubahan fisiologis yang terjadi pada aktivitas seksual pada usia lanjut biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskuler, hormonal dan neurologiknya (Alexander & Allison, 1989 dalam Darmojo, 2010). Untuk suatu pasangan suami-istri, bila semasa usia dewasa dan pertengahan aktivitas seksual mereka normal, akan kecil sekali kemungkinan mereka akan mendapatkan masalah dalam hubungan seksualnya.

#### 2.4.3 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia sejalan dengan perubahan secara fisiologis. Masalah psikologis ini pertama kali mengenai sikap lansia terhadap kemunduran fisiknya (*disengagement theory*) yang berarti adanya penarikan diri dari masyarakat dan dari diri pribadinya satu sama lain. Lansia dianggap terlalu lamban dengan daya reaksi yang lambat, kesigapan dan kecepatan bertindak dan berfikir menurun (Santrock, 2002).

#### 2.4.4 Perubahan Sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Pernyataan tadi merupakan *disaggrement theory*. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia (Santrock, 2002).

#### 2.4.5 Perubahan Kehidupan Keluarga

Sebagian besar hubungan lansia dengan anak jauh kurang memuaskan yang disebabkan oleh berbagai macam hal. Penyebabnya antara lain : kurangnya rasa memiliki kewajiban terhadap orang tua, jauhnya jarak tempat tinggal antara anak dan orang tua. Lansia tidak akan merasa terasing jika antara lansia dengan anak memiliki hubungan yang memuaskan sampai lansia tersebut berusia 50 sampai 55 tahun (Darmojo, 2010).

Orang tua usia lanjut yang perkawinannya bahagia dan tertarik pada dirinya sendiri maka secara emosional lansia tersebut kurang tergantung pada anaknya dan sebaliknya. Umumnya ketergantungan lansia pada anak dalam hal keuangan. Karena lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Anak-anaknya pun tidak semua dapat menerima permintaan atau tanggung jawab yang harus mereka penuhi. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

### **2.5 Permasalahan Pada Lajut Usia**

#### 2.5.1 Permasalahan dari Aspek Fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh factor kejiwaan, sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut berubah dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada

wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun (Martono, 1997 dalam Darmojo, 2010).

## 2.5.2 Permasalahan dari Aspek Psikologis

Menurut Martono, 1997 dalam Darmojo (2010), beberapa masalah psikologis lansia antara lain:

### 2.5.2.1 Kesepian (*Loneliness*)

Dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beraggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian. yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong kemudian diikuti dengan ingin menangis dan kemudian suatu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat *self limiting*.

### 2.5.2.2 Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010 dalam repository.usu.ac.id "depresi").

Maslim (2002), berpendapat bahwa depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP terutama pada sistem limbik (repository.usu.ac.id).

Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut

dimana stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun. akibat depresi pada lanjut usia sering kali tidak sebaik pada usia muda (Van der Cammen, 1991 dalam Darmojo, 2010).

#### 2.5.2.3 Gangguan cemas

Ruben (1996) membagi gangguan cemas dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat (Darmojo, 2010).

#### 2.5.2.4 Psikosis

Psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia. Contoh dari psikosis pada lansia adalah sebagai berikut :

##### 1) Parafrenia

Menurut Brocklehurst (1987) Parafrenia merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lansia yang ditandai dengan waham (dalam kamus besar bahasa Indonesia waham adalah keyakinan atau pikiran yg salah karena bertentangan dengan dunia nyata serta dibangun atas unsur yg tidak berdasarkan logika; sangka; curiga), yang sering lansia merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya (Darmojo, 2010). Parafrenia biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.

##### 2) Sindroma diagnose

Merupakan suatu keadaan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar yang kotor serta

berbau karena lansia ini sering bermain-main dengan urin dan fesesnya. Lansia sering menumpuk barang barangnya dengan tidak teratur (jawa:*Nyusuh*). Kondisi ini walaupun kamar sudah dibersihkan dan lansia dimandikan bersih namun dapat berulang kembali.

### 2.5.3 Permasalahan Dari Aspek Sosial Budaya

Menurut Setiabudhi (1999), permasalahan sosial budaya lansia secara umum yaitu masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubung terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil, akhirnya kelompok masyarakat industri yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien yang secara tidak langsung merugikan kesejahteraan lansia, masih rendahnya kuantitas tenaga professional dalam pelayanan lansia dan masih terbatasnya sarana pelayanan pembinaan kesejahteraan lansia, serta belum membudayanya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

## **2.6 Seksualitas**

### **2.6.1 Definisi Seks**

Definisi kerja dari WHO (2002) dalam Dermatoto (2011) bahwa Seks mengacu pada sifat-sifat biologis yang mendefinisikan manusia sebagai perempuan ataupun laki-laki. Sementara himpunan sifat biologis ini tidak saling asing, sebab ada individu yang memilih kedua-duanya, manusia cenderung dibedakan sebagai laki-laki dan perempuan. Dalam penggunaan awam dalam banyak bahasa, istilah seks sering digunakan dalam arti “kegiatan seksual”, tetapi untuk keperluan teknis dalam konteks perbincangan tentang seksualitas dan aktivitas seksual, definisi tadi yang lebih diutamakan.

Kata seks sering diartikan dalam dua hal, yaitu :

- a. Aktifitas seksual genital, yaitu hubungan fisik antara individu.
- b. Sebagai label jenis kelamin, dimana seks lebih berkonotasi kepada biologis perempuan dan laki-laki.

### **2.6.2 Definisi Seksualitas**

Definisi kerja dari WHO (2002) dalam Dermatoto (2011) tentang seksualitas adalah suatu aspek inti manusia sepanjang kehidupannya dan meliputi seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran dan hubungan. Sementara seksualitas dapat meliputi semua dimensi ini. Tidak semuanya selalu dialami atau diungkapkan. Seksulaitas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, poltik, budaya, etika, hukum, sejarah, religi dan spiritual.

Sedangkan definisi seksualitas yang dihasilkan dalam Konferensi APNET (*Asia Pasific Network for Sosial Health*) di Cepu, Filiphina 1996 mengatakan seksualitas adalah ekspresi seksual seseorang yang secara sosial dianggap dapat diterima serta mengandung aspek-aspek kepribadian yang luas dan mendalam. Seksualitas merupakan gabungan dari perasaan dan



perilaku seseorang yang tidak hanya didasarkan pada ciri seks secara biologis, tetapi juga merupakan suatu aspek kehidupan manusia yang tidak dapat dipisahkan dari aspek kehidupan yang lain (Samaoen, 2000).

Menurut Depkes RI pengertian seksualitas adalah suatu kekuatan dan dorongan hidup yang ada diantara laki-laki dan perempuan, dimana kedua makhluk ini merupakan suatu sistem yang memungkinkan terjadinya keturunan yang sambung menyambung sehingga eksistensi manusia tidak punah (Abineno, 1999)

Dalam pengertian tersebut diatas terdapat 2 aspek dari seksualitas yaitu :

a. Seksualitas dalam arti sempit

Dalam arti sempit seks berarti kelamin. yang termasuk dalam kelamin adalah sebagai berikut :

- a) Alat kelamin itu sendiri.
- b) Kelenjar dan hormon-hormon dalam tubuh yang mempengaruhi bekerjanya alat-alat kelamin.
- c) Anggota-anggota tubuh dari ciri-ciri badaniah lainnya yang membedakan laki-laki dan perempuan. (misalnya perbedaan suara, pertumbuhan kumis, payudara, dan sebagainya.)
- d) Hubungan kelamin ( senggama)
- e) Proses pembuahan, kehamilan, dan kelahiran (termasuk KB)

b. Seksualitas dalam arti luas

Segala hal yang terjadi akibat dari adanya perbedaan jenis kelamin, antara lain :

- a) perbedaan tingkah laku: lembut, kasar, genit, dan lain-alin.
- b) Perbedaan atribut: pakaian, nama, dan lain-lain.
- c) Perbedaan peran dan alin-lain.

### 2.6.3 Aktifitas Seksual

Aktifitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui beberapa perilaku. Misalnya berfantasi, masturbasi, menonton atau membaca pornografi, cium pipi, cium bibir, *petting* dan berhubungan seks (Ingrid, 2001)

Hubungan seks/senggama/*sexual intercourse* adalah kontak seksual yang dilakukan dengan berpasangan dengan lawan jenis. Perilaku seksual dapat dilakukan melalui berbagai cara, mulai dari berfantasi, berpegangan tangan, ciuman, meraba, berpelukan, *petting*, sampai *sexual intercourse*, dengan memberikan dampak yang bervariasi (Ingrid, 2001).

Berfantasi merupakan perilaku seksual yang dilakukan dengan membayangkan atau mengimajinasikan aktifitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Aktifitas seksual ini bisa berlanjut keaktifitas seksual selanjutnya, seperti masturbasi, berciuman, dan aktifitas lainnya (Ingrid, 2001).

Perilaku selanjutnya adalah berpegangan tangan. Aktifitas seksual ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan yang kuat, namun biasanya muncul kegiatan mencoba aktifitas seksual lainnya. Perilaku selanjutnya adalah berciuman kening, yaitu aktivitas seksual berupa sentuhan pipi, pipi dengan bibir. Perilaku ini mengakibatkan imajinasi atau fantasi seksual menjadi berkembang dan bisa menimbulkan kegiatan untuk melakukan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati. Sedangkan ciuman basah adalah aktivitas seks berupa sentuhan bibir dengan bibir. Perilaku ini dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual lainnya tanpa disadari seperti cumbuan, *petting* bahkan sampai hubungan intim (Ingrid, 2001).

Perilaku selanjutnya adalah meraba, yaitu kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual seperti payudara, leher, paha atas, penis dan pantat. Perilaku ini dapat mengakibatkan pelaku terangsang secara seksual (Hingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat), akibatnya bisa melakukan

aktivitas seksual selanjutnya. Dan juga dapat memnimbulkan ketagihan. Perilaku seksual berikutnya adalah *petting*. *Petting* merupakan keseluruhan aktivitas seksual non intercourse (menempelkan alat kelamin). Jenis aktivitas seksual yang terakhir adalah intercourse yaitu aktivitas seks dengan memasukan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan (Inggrid,2001).

## 2.7 Seksualitas Pada Lanjut Usia

Pertambahan usia menyebabkan perubahan-perubahan jasmani pada pria atau wanita. Perubahan tersebut dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk melakukan dan menikmati aktiftas seksual. Sejalan dengan bertambahnya usia, masalah seksual merupakan masalah yang tidak kalah pentingnya bagi pasangan usia lanjut. Masalah ini meliputi ketakutan akan berkurangnya atau bahkan tidak berfungsinya organ sex secara normal sampai ketakutan akan kemampuan secara psikis untuk bisa berhubungan sex.

Disfungsi seksual dapat diartikan sebagai suatu keadaan di mana yang meliputi berkurangnya respon erotis terhadap orgasme, ejakulasi prematur, dan sakit pada alat kelamin sewaktu masturbasi.

*Alexander dan Allison* dalam Darmojo (2010) mengatakan bahwa pada dasarnya perubahan fisiologik yang terjadi pada aktivitas seksual pada usia lanjut biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskular, hormonal dan neurologiknya.

Perubahan fisiologik aktivitas seksual akibat proses penuaan bila ditinjau dari pembagian tahapan seksual menurut *Kaplan* dalam Darmojo (2010) dalah berikut ini :

### 1. **Fase Hasrat (*Desire*)**

Dipengaruhi oleh penyakit, masalah hubungan dengan pasangan, harapan kultural, kecemasan akan kemampuan seks. Hasrat pada lansia wanita mungkin menurun seiring makin lanjutnya usia, tetapi bias bervariasi. Interval untuk meningkatkan hasrat seksual pada lansia pria

meningkat serta testoteron menurun secara bertahap sejak usia 55 tahun akan mempengaruhi libido.

## 2. **Fase Arousal**

- Lansia wanita : pembesaran payudara berkurang; terjadi penurunan flushing, elastisitas dinding vagina, lubrikasi vagina dan peregangan otot-otot; iritasi uretra dan kandung kemih.
- Lansia pria : ereksi membutuhkan waktu lebih lama, dan kurang begitu kuat; penurunan produksi sperma sejak usia 40 tahun akibat penurunan testoteron; elevasi testis ke perineum lebih lambat.

## 3. **Fase Orgasme (*Orgasmic*)**

- Lansia wanita : tanggapan orgasme kurang intens disertai lebih sedikit kontraksi kemampuan mendapatkan orgasme multipel berkurang.
- Lansia pria : kemampuan mengontrol ejakulasi membaik; kekuatan dan jumlah kontraksi otot berkurang; volume ejakulat menurun.

## 4. **Fase Setelah Orgasme (*Pasca Orgasmic*)**

Mungkin terdapat periode refrakter dimana pembangkitan gairah sampai timbulnya fase orgasme berikutnya lebih sukar terjadi.

Tabel 2.1  
Perubahan Fisiologi Dari Aktivitas Seksual Yang Diakibatkan Oleh Proses  
Menua Menurut Kaplan (dalam Darmojo 2010)

<b>Fase tanggapan seksual</b>	<b>Pada wanita lansia</b>	<b>Pada pria lansia</b>
Fase desire	Terutama dipengaruhi oleh penyakit baik dirinya sendiri atau pasangan, masalah hubungan antar keduanya, harapan kultural dan hal-hal tentang harga diri. Desire pada lansia wanita mungkin menurun dengan makin lanjutnya usia, tetapi hal ini bisa bervariasi.	Interval untuk meningkatkan hasrat melakukan kontak seksual meningkat; hasrat sangat dipengaruhi oleh penyakit; kecemasan akan kemampuan seks dan masalah hubungan antara pasangan. Mulai usia 55 th testosteron menurun bertahap yang akan mempengaruhi libido.
Fase arousal	Pembesaran payudara berkurang, semburat panas dikulit menurun; elastisitas dinding vagina menurun; iritasi uretra dan kandung kemih meningkat; otot-otot yang menegang pada fase ini menurun.	M embutuhkan waktu lebih lama untuk ereksi; ereksi kurang begitu kuat; testosteron menurun; produksi sperma menurun bertahap mulai usia 40 th; elevasi testis ke perinium lebih lambat dan sedikit; penguasaan atas ejakulasi biasanya membaik.
Fase orgasmik (fase muskular)	Tanggapan orgasmik mungkin kurang intens disertai sedikit kontraksi; kemampuan untuk mendapatkan orgasme multipel berkurang dengan makin lanjutnya usia.	Kemampuan mengontrol ejakulasi membaik; kekuatan kontraksi otot dirasakan berkurang; jumlah kontraksi menurun; volume ejakulat menurun.
Fase pasca orgasmik	Mungkin terdapat periode refrakter, dimana pembangkitan gairah secara segera lebih sukar.	Periode refrakter memanjang secara fisiologis, dimana ereksi dan orgasme berikutnya lebih sukar terjadi.

## **2.8 Hambatan Aktivitas Seksual Pada Usia Lanjut**

Pada usia lanjut, terdapat berbagai hambatan untuk melakukan aktivitas seksual yang dapat dibagi menjadi hambatan/masalah eksternal yang datang dari lingkungan dan hambatan internal, yang terutama berasal dari subyek lansianya sendiri ( Darmojo, 2010 ).

### **2.8.1 Hambatan Eksternal**

Biasanya berupa pandangan sosial, yang menganggap bahwa aktivitas seksual tidak layak lagi dilakukan oleh para lansia. Masyarakat biasanya masih bisa menerima seorang duda lansia kaya yang menikah lagi dengan wanita yang lebih muda atau mempunyai anak setelah usianya agak lanjut, tetapi hal sebaliknya seorang janda kaya yang menikah dengan pria yang lebih muda sering kali mendapat cibiran masyarakat. Hambatan eksternal bilamana seseorang janda atau duda akan menikah lagi sering kali juga berupa sikap menentang dari anak-anak, dengan berbagai alasan. Kenangan pada ayah/ibu yang telah meninggal atau ketakutan akan berkurangnya warisan merupakan latar belakang penolakan. Di negara Barat hal ini masih terjadi, akan tetapi pengaruhnya di negara Timur akan lebih terasa mengingat kedekatan hubungan orang tua dengan anak-anak ( Darmojo, 2010 ).

### **2.8.2 Hambatan Internal**

Psikologik seringkali sulit dipisahkan secara jelas dengan hambatan eksternal. Seringkali seorang lansia sudah merasa tidak bisa dan tidak pantas berpenampilan untuk bisa menarik lawan jenisnya. Pandangan sosial dan keagamaan tentang seksualitas di usia lanjut(baik pada mereka yang masih mempunyai pasangan, tetapi terlebih pada mereka yang sudah menjanda/menduda) menyebabkan keinginan dalam diri mereka ditekan sedemikian sehingga memberikan dampak pada ketidakmampuan fisik, yang dikenal sebagai impotensia (Darmojo, 2010).

## 2.9 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksualitas Pada Lansia

Seksualitas pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, penyakit, pengalaman menikah, psikologis, sikap nilai pengetahuan, kebudayaan, lingkungan, dan dukungan keluarga dan sosila ekonomi. Dalam penelitian ini hanya mengambil faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, sikap, dan pengetahuan. Ini semua dikarenakan keterbatasan waktu dan sumber yang memadai yang berhubungan dengan faktor-faktor yang lain.

### 2.9.1. Umur

Umur seorang lanjut usia mempengaruhi dan menunjukkan sejauh mana terjadinya perubahan pada lansia tersebut baik fisik, fungsi tubuh dan tingkah laku. Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, seksualitas menjadi permasalahan karena ternyata keinginan dan kemampuan seks para lansia masih terus berlangsung. *Kinsey dkk, (1948)* dalam *Oswari (1997)* menyatakan bahwa penurunan kegiatan seks pada umur 60 tahun adalah sekitar 20% dari usia muda.

Penuaan secara seksual dikatakan telah melampaui masa remajanya, karena secara ilmiah dapat dibuktikan bahwa kemampuan seseorang sudah mengalami penurunan, walaupun tidak tampak jelas, sejak mencapai usia pra dewasa atau usia dewasa muda, khususnya pada pria sudah terjadi penurunan produksi hormon testosteron. (*Master and Jhonson,1966, Kinsey dkk, 1948 ; dalam Marsetio dan Tjokronegoro, 1991*).

Pada usia 60 tahun tenaga seseorang biasanya hanya tinggal 50% dari kekuatan masa remajanya, pada usia ini pula kegiatan seks lelaki mengalami paling banyak kemunduran. Produksi air mani menurun, kesuburan berkurang, namun nafsu seks tetap ada. Sedangkan pada wanita jika sudah memasuki usia 45-50 tahun indung telurnya mulai kehabisan telur untuk dikeluarkan dan juga terjadi penurunan produksi hormon seks, akan tetapi dorongan seksual pada wanita tidak dipengaruhi hal tersebut (*Oswari,1997*). *Masters dan Jhonson, (1966)* dalam paat dalam *Marsetio dan*

Tjokronegoro, (1991) menyimpulkan bahwa kemampuan seksual wanita dapat bertahan sampai tua sesudah 60 tahun, bahkan sampai 80 tahun.

### 2.9.2 Jenis Kelamin

Perubahan- perubahan seksual yang dialami pria tidak dapat disamakan dengan perubahan yang dialami oleh wanita, bukan hanya karena gabungan faktor fisik yang berbeda, namun juga karena faktor-faktor sosial ( Paat dalam Marsetio dan Tjokronegoro, (1991)).

Kemampuan seksual seorang pria lanjut usia dipengaruhi oleh faktor-faktor non seksual seperti : kelelahan fisik atau mental, obesitas, penyakit usia tua, obat-obatan dan rasa takut gagal. Proses menua pada wanita berbeda dengan pria setidaknya dalam dua hal, yaitu, pertama apabila pada pria tidak ada suatu peristiwa biologik yang menandai dengan jelas suatu peralihan kemasa tua pada wanita ada yaitu menopause, kedua penurunan potensi seksual pada pria sudah mulai tampak pada usia muda sedangkan pada wanita baru menunjukkan tanda-tanda penurunan pada umur 55-60 tahun.( Paat dalam Marsetio dan Tjokronegoro, (1991)).

Hasil penyelidikan Masters dan Jhonson, (1966) dalam Suparto, (2000), menyatakan tidak ada bukti kesanggupan seks lelaki menurun dengan bertambahnya umur, mereka juga mengatakan bahwa pada wanita lanjut usia ternyata masih bisa melakukan onani tanpa kesulitan. Namun menurut Kinsey,dkk (1948) dalam Oswari,(1997) melaporkan frekuensi kegiatan seks wanita umumnya lebih rendah dibandingkan dengan lelaki pada segala tingkat umur. Preiffer, dkk, (1969) dalam oswari mengatakan hampir semua laki-laki lanjut usia sangat tertarik pada seks seperti ketika masih remaja, sedangkan wanita lanjut usia hanya sepertiganya yang masih memiliki keinginan seks yang lebih tinggi.



### 2.9.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan fenomena insani atau gejala kemanusiaan yang mendasar dan juga mempunyai sifat konstruktif atau membangun dalam hidup manusia (Driyarkara dalam Tanlain dkk 1992). Pendidikan berlangsung dalam suatu proses panjang yang pada akhirnya mencapai tujuan akhir yaitu individu yang dewasa (Tanlain, dkk, 1992), dimana kematangan intelektual seseorang akan mempengaruhi wawasan dan cara pikir seseorang baik tindakan maupun dalam cara pengambilan keputusan.

### 2.10 Seks Dan Libido Pada Lansia Perempuan

Dengan makin meningkatnya usia, maka sering dijumpai gangguan seksual pada wanita. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak menimbulkan nyeri saat senggama (Baziad,2003).

Wanita dengan kadar estrogen yang kurang/menurun, lebih banyak mengalami masalah seksual seperti vagina kering, perasaan terbakar, gatal, dan sering keputihan. Akibat cairan vagina berkurang, umumnya wanita mengeluh sakit saat senggama sehingga tidak mau lagi melakukan hubungan seks. Nyeri senggama ini akan bertambah buruk lagi apabila hubungan seks makin jarang dilakukan (Baziad, 2003).

Pada masa premenopause, sebanyak 15% wanita mengeluh vagina kering, walaupun hal mereka masih teratur. Pada masa pasca menopause, wanita mengeluh vagina kering meningkat sampai dengan 50%. Pada keadaan kadar estrogen sangat rendah pun wanita tetap mendapatkan orgasme. Yang terpenting adalah melakukan hubungan seksual secara teratur agar elastisitas vagina tetap dapat dipertahankan. Hampir 50% wanita usia antara 55-75 tahun seksualnya masih tetap aktif. Orgasme tetap saja diperoleh hingga usia pasca menopause, sehingga bila wanita mengeluh aktivitas

seksualnya mulai menurun, maka penyebabnya kemungkinan terletak kepada pasangannya sendiri (Baziad, 2003).

Libido saat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perasaan, lingkungan dan hormonal. Androgen kelihatannya memiliki peranan penting dalam hal peningkatan libido, karena pada wanita yang telah diangkat kedua ovariumnya, penurunan libido yang terjadi erat kaitannya dengan penurunan kadar androgen. Baik pada wanita dengan menopause alami, maupun pada wanita pasca ooforektomi. Pemberian androgen kombinasi dengan estrogen akan meningkatkan libido.

## **2.11 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Seputar Kehidupan Seks Pada Lansia**

Kehidupan seks setiap orang pada usia senja mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Kehidupan seks dapat diperbaiki dengan melakukan sejumlah perubahan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan seputar kehidupan seks pada lansia menurut Suwarsa (2006) yaitu :

### **2.11.1 Memperluas Pengertian Seks**

Sejalan dengan penambahan usia, berbagai pilihan hubungan intim mungkin lebih nyaman dan memuaskan. Sentuhan terhadap pasangan bisa saja merupakan alternatif yang baik selain penetrasi. Sentuhan bisa berarti saling berpegangan tangan, berciuman dengan pasangan, pijat sensual, masturbasi atau seks oral. Jadi seks dalam konteks ini pengertiannya lebih luas.

### **2.11.2 Berkomunikasi Dengan Pasangan**

Komunikasi merupakan sarana untuk mendekatkan diri dengan pasangan. Diskusikan perubahan-perubahan yang terjadi dengan pasangan, dengan komunikasi diharapkan mendapatkan solusi yang tepat dari pasangan sehingga pasangan dapat menyesuaikan diri selama berhubungan intim. Jadi masing-masing pasangan perlu mengetahui apa yang menjadi kebutuhan bersama. Dan komunikasi dengan pasangan kadang juga merupakan suatu rangsangan.

### 2.11.3 Melepaskan Kebiasaan Rutin

Perubahan sekecil apaun dapat memperbaiki kehidupan seks. Mengubah waktu berhubungan merupakan salah satu solusi. Misal mengubah waktu berhubungan ke waktu yang paling berenergi, seperti melakukan hubungan intim dipagi hari ketika lansia baru baru tidur dan dalam keadaan masih segar dan cobalah posisi seks baru.

### 2.11.4 Mengontrol Ekspektasi

Jika pada masa muda tidak sering melakukan hubungan seks, jangan harap melakukan lebih pada masa lansia. Mungkin perlu melakukan mengekspresikan keintiman secara berbeda dibandingkan waktu muda.

### 2.11.5 Mengatur Diri

Mengatur pola makan sehat dan berolah raga secara teratur akan membuat tubuh sehat dan bugar.

## 2.12 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (*Overt Behavior*) (Notoatmodjo,2003)

### 2.12.1 Tingkatan Pengetahuan didalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (Sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen atau, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari survei penelitian atau responden.

## 2.13 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoatmodjo,2003). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang berifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb*, salah satu seorang ahli psikologi sosial,(dalam Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

### a. Komponen Pokok Sikap

Menurut allport (1954) dalam Notoatmodjo, (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- Kepercayaan (Keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- Kecenderungan untuk bertindak.

### b. Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- Menerima (*Receiving*)  
Menerima diartikan bahwa sbyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- Merespon (*Responding*)  
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi sikap.
- Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

- Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.



# BAB 3

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku lanjut usia serta faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut. Berdasarkan literatur pada teori maka peneliti merumuskan variabel independen dan variabel dependen yang menyusun kerangka-kerangka konsep penelitian ini.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah aktifitas seksual pada pra lanjut usia dan lanjut usia. Sedangkan yang menjadi variabel independen adalah karakteristik (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), pengetahuan, dan sikap.

**Bagan 3.1**

#### Kerangka Konsep Penelitian

#### Variabel Independen

- Karakteristik
- Umur
  - Jenis kelamin
  - Pendidikan
  - pekerjaan
- Pengetahuan
- Sikap

#### Variabel Dependen

Aktifitas Seksual Pra  
Lansia Dan Lansia

### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional untuk penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Aktifitas Seksual pada Usia Lanjut	Tindakan atau kegiatan yang mengarah kepada aktivitas untuk melakukan hubungan intim antara suami dan istri.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. Aktif 1. Tidak Aktif
Umur	Lamanya responden hidup dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir dilakukan wawancara	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. $\geq 60$ tahun 1. $< 60$ tahun
Jenis Kelamin	Sifat jasmani dan rohani yang membedakan dua makhluk sebagai perempuan dan laki-laki.	Pengamatan	Kuesioner	Nominal	0. Perempuan 1. Laki-laki
Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang pendidikan formal yang terakhir dicapai oleh responden	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. SD 1. SMP 2. SMA 3. Akd/PT
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan / memperoleh penghasilan untuk keluarga	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. PNS 1. TNI 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta 4. Pensiun 5. Buruh 6. Tidak bekerja/IRT



Pengetahuan tentang seksual	Pemahaman responden terhadap masalah seksualitas yang sering terjadi pada lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. Baik (bila mampu menjawab dengan benar 76-100% seluruh pertanyaan 1. Cukup baik (56-75%) 2. Kurang baik (40-55%) 3. Tidak baik (< 40%)
Sikap	Suatu bentuk reaksi atau respon terhadap seksualitas yang meliputi pemikiran dan perasaan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. Sangat setuju 1. Setuju 2. Kurang setuju 3. Tidak setuju

## 2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, penulis membuat hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.
6. Ada hubungan antara sikap dengan aktifitas seksual pra lansia dan lansia.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan memakai pendekatan deskriptif analitik yang menggambarkan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan serta dihubungkan dengan Aktifitas seksual. Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross sectional*) dengan menggunakan data primer.

#### 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Poli Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Timur pada bulan Desember 2011

#### 4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah lansia berumur lebih dari 45 tahun yang berjumlah 9600 orang yang berkunjung di Poliklinik Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa tahun 2010. Sampel yang diambil adalah para pasien yang berkunjung ke poliklinik geriatri yang masih mempunyai pasangan hidup. Untuk penelitian survei, biasanya rumus yang bisa dipakai menggunakan estimasi proposi binomial. Jika besar populasi (N) diketahui, maka besar sampel yang diambil dihitung dengan menggunakan rumus Lemeslow sbb:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  : Tingkat Kepercayaan (1,960 = 95%,)

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi ( bila peneliti tidak mengetahui besarnya P dalam populasi , maka memilih P

sebesar 0,5, karena akan selalu memberikan observasi yang cukup, tanpa melihat besarnya nilai proporsi yang sesungguhnya.

$d$  : presisi / derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan.

Untuk nilai  $d$  yang digunakan adalah 0,01

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak :

$$n = \frac{1,960^2 \cdot 0,69(1-0,69)9600}{(0,1)^2(9600-1)+(1,96)^2 \cdot 0,69(1-0,69)} = 100,1 \text{ sample, dibulatkan}$$

menjadi 100 sampel

Dengan menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% sebagai sampel cadangan maka total sampel yang didapat adalah  $100 + 10 = 110$  sampel.

#### **4.4 Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang berusia diatas 45 tahun dan masih mempunyai pasangan hidup ( Suami/ Istri ) yang berada di Poliklinik Geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa. Cara pengumpulan data yaitu dengan cara wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan diambil secara kuota sampel sampai jumlah responden yang diinginkan terkumpul. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh satu orang mahasiswa FKM semester terakhir yang sebelumnya telah diberi tahu tujuan penelitian dan cara pengisian angket untuk menyamakan persepsi dengan peneliti.

#### **4.5 Pengolahan data**

Data primer yang didapat dari hasil pengumpulan data dan wawancara, kemudian diolah menurut variabel yang disesuaikan dengan kerangka konsep yang ada. Cara pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

##### *4.5.1 Editing Data*

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap kuesioner apakah jawaban yang diterima sudah kembali seluruhnya, serta cara pengisian dan kelengkapan jawaban.

#### 4.5.2 pengkodean data

Koding data dilakukan dengan cara memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses entri data.

#### 4.5.3 Memasukan data (*Entry Data*)

Merupakan suatu proses memasukan data dalam komputer dengan mempergunakan pengolahan data program statistik perangkat lunak.

#### 4.5.4 membersihkan data (*Cleaning Data*)

Merupakan proses pembersihan data dengan tujuan menghilangkan data ekstrim yang akan mengganggu proses analisis.

### 4.6 Analisis data

#### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini dengan melihat distribusi frekuensi. Ukuran yang dipergunakan dalam analisis ini adalah angka absolut dan presentase yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis ini untuk mendeskripsikan subjek penelitian dalam variabel-variabel yang diamati.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukah untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dan *Confidence Interval 95%*(CI) dengan ketentuan :

- a. P value lebih dari 0,05 berarti  $H_0$  gagal ditolak, uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.
- b. P value kurang dari 0,05 berarti  $H_0$  ditolak, uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan.
- c. OR lebih dari 1 dan batas bawah CI tidak sampai 1 berarti bukan faktor risiko.
- d. OR labih dari 1 dan batas bawah CI juga lebih dari 1 berarti faktor risiko.
- e. OR kurang dari 1 dan batas bawah CI tidak sampai 1 itu berari merupakan faktor protektif

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Karakteristik Responden

Hasil pengisian kuesioner didapatkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan, dengan gambaran distribusi sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik**  
**Di Poliklinik Geriatri RSPAU Dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011**

No	Variabel	N = 104	Presentase (%)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	- Laki-laki	53	51
	- Perempuan	51	49
2.	<b>Umur</b>		
	- ≥60 Tahun	53	51
	- <60 Tahun	51	49
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	- SD	5	4,8
	- SMP	16	15,4
	- SLTA	40	38,5
	- AKD/PT	43	41,3
4.	<b>Kelompok Pendidikan</b>		
	- >SMP	83	79,8
	- ≤SMP	21	20,2
5.	<b>Pekerjaan</b>		
	- Karyawan Swasta	7	6,7
	- PNS/TNI	12	11,5
	- Wiraswasta	12	11,5
	- Pensiunan	31	29,8
	- Tidak Bekerja	42	40,4
6.	<b>Kelompok Pekerjaan</b>		
	- Bekerja	31	29,8
	- Tidak Bekerja	73	70,2

Berdasarkan tabel 5.1, jumlah responden laki-laki sebanyak 53 orang (51%) dan perempuan sebanyak 51 orang (49%), umur responden hampir merata pada responden yang berusia  $\geq 60$  tahun sejumlah 53 orang (51%) dan sebanyak 51 responden berumur  $< 60$  tahun (49%), didapatkan rata-rata umur responden adalah 59,9 tahun (95% CI: 58,352 – 61,628), dengan standar deviasi 7.32 tahun. Umur termuda 46 tahun dan umur tertua 82 tahun.

Sebanyak 43 responden (41,3%) berpendidikan Akademik/PT, 40 responden (38,5%) SMA/SLTA, 16 responden (15,4%) SMP dan sebanyak 5 responden (4,8%) berpendidikan SD, distribusi tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan lanjut/ $>$ SMP yaitu sebanyak 83 orang (79,8%) sedangkan responden yang tingkat pendidikan dasar/ $\leq$ SMP sebanyak 21 orang (20,2%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden 40,4% (42 orang) tidak bekerja, 29,8% (31 orang) Pensiunan, 11,5% (12 orang) Wiraswasta dan PNS/TNI dan sebagian kecil 6,7% (7 orang) karyawan Swasta, berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 73 orang (70,2%) dan sebanyak 31 orang (29,8%) responden bekerja.

## 5.2 Sikap, Pengetahuan dan Keaktifan Terhadap Seksualitas pada Lansia

### 5.2.1 Sikap Terhadap Seksualitas

Penilaian tentang sikap responden terhadap seksualitas terdiri dari 5 pernyataan dengan kategori jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju, dari jawaban tersebut dikelompokkan menjadi 2 dimana untuk jawaban sangat setuju dan setuju dikategorikan negatif dan untuk jawaban kurang dan tidak setuju dikategorikan positif.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Seksualitas**  
**Di Poliklinik Geriatri RSPAU Dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011**

No	Sikap	N = 104	Presentase (%)
1.	<b>Pernyataan 1 (kemunduran seksual pada lansia adalah sesuatu yang alamiah)</b>		
	- Positif	102	98,1
	- Negatif	2	1,9
2.	<b>Pernyataan 2 (lansia tidak mempunyai keinginan seksual)</b>		
	- Positif	88	84,6
	- Negatif	16	15,4
3.	<b>Pernyataan 3 (lansia Tabu melakukan hubungan seksual)</b>		
	- Positif	73	70,2
	- Negatif	31	29,8
4.	<b>Pernyataan 4 (lansia tidak perlu lagi Hubungan Seksual)</b>		
	- Positif	99	95,2
	- Negatif	5	4,8
5.	<b>Pernyataan 5 (Penangan Masalah Seksual pada lansia tidak perlu )</b>		
	- Positif	94	90,4
	- Negatif	10	9,6
6.	<b>Sikap Terhadap Seksualitas</b>		
	- <b>Positif</b>	<b>98</b>	<b>94,2</b>
	- <b>Negatif</b>	<b>6</b>	<b>5,8</b>

Berdasarkan tabel 5.2, dari 104 responden, yang bersikap positif pada seksualitas pada pernyataan 1 sebanyak 102 orang (98,1%), pernyataan 2 sebanyak 88 orang (84,6%), pernyataan 3 sebanyak 73 orang (70,2%), pernyataan

4 sebanyak 99 orang (95,2%), dan pernyataan 5 sebanyak 94 orang (90,4%). Dari semua pernyataan tersebut sebagian besar responden 98 orang (94,2%) bersikap positif terhadap seksualitas dan sebagian kecil 6 orang (5,8%) bersikap negatif.

### 5.2.2 Pengetahuan dan Keaktifan Terhadap Seksualitas

Penilaian tentang pengetahuan responden dibagi dalam 4 katagori yaitu baik, cukup, kurang dan tidak baik, kemudian 4 katagori tersebut dikelompokkan menjadi 2 katagori berdasarkan angka median, dimana pengetahuan baik untuk nilai  $\geq$  median dan pengetahuan kurang bila  $<$  median. Untuk keaktifan seksualitas dibagi dalam 2 katagori, yaitu aktif dan tidak aktif. Berikut adalah gambaran analisis deskriptif dari pengetahuan dan keaktifan terhadap seksualitas.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Keaktifan Terhadap Seksualitas Di Poliklinik Geriatri Rspau Dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011**

No	Variabel	N = 104	Presentase (%)
1.	<b>Pengetahuan</b>		
	- Baik	6	5,8
	- Cukup	19	18,3
	- Kurang	37	35,6
	- Tidak baik	42	40,4
2.	<b>Kelompok Pengetahuan</b>		
	- Baik	25	24
	- kurang	79	76
3.	<b>Keaktifan terhadap hubungan seksual</b>		
	- Aktif	71	68,3
	- Tidak Aktif	33	31,7

Berdasarkan tabel 5.3, distribusi pengetahuan responden mengenai seksualitas adalah berpengetahuan tidak baik 42 orang (40.4%), kurang 37 orang (35,6%), cukup 19 orang (18,3%) dan berpengetahuan baik 6 orang (5,8%). Sedangkan distribusi kelompok pengetahuan responden mengenai seksualitas sebagian besar berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 79 orang (76%). Dan distribusi responden berdasarkan aktivitas seksual sebagian besar responden 71 orang (68,3%) masih aktif melakukan hubungan seksual dan 33 orang (31,7%) tidak aktif.



### 5.3 Aktivitas Seksual

Penelitian ini terdapat 3 pertanyaan tentang aktifitas seksualitas, yaitu jenis aktivitas tersering, frekuensi hubungan seksual dan waktu melakukan hubungan seksual. Berikut ini adalah gambaran analisis deskriptif untuk aktifitas seksual.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Aktivitas Seksual Tersering Dilakukan, Frekuensi dan Waktu Melakukan Hubungan Seksual Di Poliklinik Geriatri Rspau Dr.Esnawan Antarkisa Tahun 2011**

No	Variabel	N = 71	Presentase (%)
1.	<b>Aktifitas Seksual Tersering Dilakukan</b>		
	- Berciuman	6	8,45
	- Meraba	5	7,04
	- Berpelukan	9	12,67
	- Petting/Bercumbu	2	2,81
	- Hubungan badan/Senggama	49	69,01
2.	<b>Frekuensi Hubungan Seksual</b>		
	- 1 x /minggu	18	25,35
	- 2-3 x/minggu	24	33,80
	- >3 x /minggu	1	1,40
	- Tidak menentu	28	39,43
3.	<b>Waktu Melakukan Hubungan Seksual</b>		
	- Pagi hari	1	1,40
	- Siang hari	1	1,40
	- Sore hari	1	1,40
	- Malam hari	53	74,64
	- Kapan saja yang mungkin	15	21,13

Berdasarkan tabel 5.4, dari 71 responden yang aktif melakukan hubungan seksual didapatkan jenis aktifitas seksual yang tersering dilakukan adalah hubungan badan yaitu sebanyak 49 orang (69,01%), berpelukan sebanyak 9 orang (12,67%), berciuman sebanyak 6 orang (8,45%), meraba sebanyak 5 orang (7,04%) dan bercumbu sebanyak 2 orang (2,81%). Frekuensi melakukan hubungan seksual terbanyak adalah tidak menentu yaitu 28 orang (39,43%), 2-3x/minggu 24 orang (33,80%), 1x/minggu 18 orang (25,35%) dan >3x/minggu sebanyak 1 orang (1,40%). Dan waktu tersering melakukan hubungan seksual yaitu malam hari sebanyak 53 orang (74,64%), kapan saja yang mungkin sebanyak 15 orang (21,13%), dan untuk pagi, siang, dan sore hari masing-masing sebanyak 1 orang (1,40%).

#### 5.4 Karakteristik, Sikap dan Pengetahuan dengan Aktivitas Seksual

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat, dimana variabel yang dihubungkan dengan aktivitas seksual adalah jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, sikap dan pengetahuan, berikut ini adalah hasil analisis bivariat.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik, Sikap dan Pengetahuan Terhadap Aktivitas Seksual Pra Lansia dan Lansia Di Poliklinik Geriatri RSPAU Dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011**

Variabel	Aktivitas Seksual				OR (95% CI)	P Value
	Aktif		Tidak Aktif			
	N	%	N	%		
Jenis Kelamin						
- Laki-laki	41	77,4	12	22,6	2,39 1,021 – 5,603	0,069
- Perempuan	30	58,8	21	41,2		
Umur						
- < 60 tahun	44	86,3	7	13,7	6,05 2,312 – 15,845	0,001
- ≥ 60 tahun	27	50,9	26	49,1		
Pendidikan						
- > SMP	59	71,1	24	28,9	1,844 0,688 – 4,942	0,335
- ≤ SMP	12	57,1	9	42,9		
Pekerjaan						
- Bekerja	27	87,1	4	12,9	4,449 1,409 – 14,05	0,014
- Tidak Bekerja	44	60,3	29	39,7		
Sikap						
- Positif	68	69,4	30	30,6	2,267 0,432 – 11,885	0,379
- Negatif	3	50	3	50		
Pengetahuan						
- Baik	21	84	4	16	3,045 0,952 – 9,743	0,041
- Kurang	59	50	29	33		

Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa dari variabel independen yang diteliti ada beberapa yang hasil uji statistiknya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan aktivitas seksual yaitu variabel umur, pekerjaan dan pengetahuan dimana untuk variabel umur ada sebanyak 27 (50,9%) responden yang berusia ≥60 tahun dan 44 (86,3%) responden yang berusia <60 tahun yang masih aktif melakukan hubungan seksual dan hasil uji statistik diperoleh nilai P=0,001, dengan nilai OR=6,05 artinya umur <60 tahun mempunyai peluang 6 kali melakukan aktivitas seksual dibandingkan dengan ≥60 tahun, Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR berada diantara 2,312 – 15,845.

Variabel pekerjaan memperlihatkan hasil analisa hubungan pekerjaan dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (87,1%) responden yang bekerja dan 44 (60,3%) responden yang tidak bekerja masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,014$  dengan nilai  $OR=4,449$  artinya responden yang bekerja mempunyai peluang sekitar 5 kali melakukan aktivitas seksual dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR berada diantara 1,409 – 14,05.

Variabel pengetahuan didapat hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (80%) responden yang berpengetahuan baik dan 59 (50%) responden berpengetahuan kurang yang masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,041$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan aktivitas seksual. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,04$  artinya pengetahuan baik mempunyai peluang 3 kali melakukan aktivitas seksual dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang, dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR berada diantara 0,952 – 9,743.

Variabel Independen lain yang tidak ada hubungan secara signifikan dengan aktivitas seksual adalah jenis kelamin dengan nilai P value sebesar 0,069, pendidikan nilai P value adalah 0,335 dan Sikap dengan P value sebesar 0,379.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional*. Pada penelitian *cross sectional* baik variabel bebas maupun terikat diamati dan diukur sekaligus pada waktu yang bersamaan. Hasil penelitian dengan rancangan ini hanya dapat melihat ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen. Dimana analisa data yang digunakan yaitu dengan univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden dan analisa bivariat dengan *chi-square* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel, sehingga pada penelitian ini belum dapat diketahui faktor-faktor yang paling berpengaruh. Karena itu hasil penelitian hanya dapat menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas seksual pra lansia dan lansia yang berkunjung di poli geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa tahun 2011.

#### **6.2 Hasil Penelitian**

##### **6.2.1 Aktivitas Seksual**

Pada penelitian ini aktivitas seksual merupakan variabel *dependen* (variabel terikat). Aktivitas seksual pada pra lansia dan lansia merupakan tindakan atau kegiatan yang mengarah kepada aktivitas untuk melakukan hubungan intim antara suami dan istri.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapat bahwa dari 104 responden sebagian besar (68,3%) masih aktif melakukan hubungan seksual. Dimana aktivitas seksual yang sering dilakukan adalah berhubungan badan (69,01%), dan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual terbanyak adalah tidak menentu (39,43%), serta waktu terbanyak melakukan hubungan seksual adalah di malam hari (74,64%). Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hafrizal (2004) yaitu dari 110 responden sebanyak 82% masih aktif melakukan hubungan seksual, dan penelitian Khairunisa (2007) yaitu dari 116 responden sebanyak 69% masih aktif melakukan hubungan seksual.

## 6.2.2 Karakteristik

Dalam penelitian ini variabel karakteristik yang diteliti adalah jenis kelamin, umur, pendidikan dan pengetahuan. Berikut adalah pembahasan mengenai karakteristik.

### 6.2.2.1 Jenis Kelamin

Perubahan- perubahan seksual yang dialami pria tidak dapat disamakan dengan perubahan yang dialami oleh wanita, bukan hanya karena gabungan faktor fisik yang berbeda, namun juga karena faktor-faktor sosial ( Paat dalam Marsetio dan Tjokronegoro, (1991)).

Penelitian ini hasil analisa hubungan jenis kelamin dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 41 (77,4%) laki-laki dan 30 (58,8%) perempuan yang masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,069$ , maka pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan aktivitas seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,39$  dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai  $OR$  berada diantara 1,02 – 5,60.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anderson,dkk,1998 dalam *Electronoc Journal of Human Seksuality* dimana hasil yang diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna dalam keinginan untuk melakukan seksualitas tersebut. Penelitian inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafrizal (2005), yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan aktivitas seksual.

Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Matthias,dkk,(1997) yaitu penelitian yang dilakukan pada sebuah tempat perawatan lansia dengan umur rata-rata responden 77,3 tahun tentang kepuasan seksual dan kegiatan seksual dimana hasilnya bahwa yang masih melakukan kegiatan seksual sebagian besar adalah laki-laki. Penelitian inipun berbeda dengan Kinsey,1948 dalam Marsetio dan Tjokronegoro,1991 yang mengungkapkan bahwa kemunduran seksual pada laki-laki sebagian besar dan paling utama dipengaruhi oleh faktofr fisik, sedangkan pada wanita kemunduran seksual biasanya dikarenakan oleh faktor suami atau da tidaknya pasangan hidup. Jadi selama seorang laki-laki lansia dalam keadaan sehat, ia akan tetap memiliki dan melakukan kegiatan seksual hampir seperti masa mudanya. Dan pada pernyataan Kinsey (1948) dalam Oswari 1997 mengatakan bahwa naluri seks pada laki-laki lebih nyata dan akurat, rangsangannya lebih cepat, kemudian dengan hasil penelitian Universitas Duke di

Amerika (1964) menyatakan bahwa pada umumnya wanita memang lebih kurang minat seksnya dibandingkan dengan laki-laki.

#### **6.2.2.2 Umur**

Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi dan proses seksual, termasuk frekuensi melakukannya, biasanya semakin bertambahnya usia maka frekuensi hubungan seksual semakin jarang. Umur seorang lanjut usia mempengaruhi dan menunjukkan sejauh mana terjadinya perubahan pada lansia tersebut baik fisik, fungsi tubuh dan tingkah laku. Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, seksualitas menjadi permasalahan karena ternyata keinginan dan kemampuan seks para lansia masih terus berlangsung.

Penelitian ini, membagi umur dalam 2 kelompok yaitu  $\geq 60$  tahun dan  $< 60$  tahun. analisa hubungan umur dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (50,9%) responden yang berusia  $\geq 60$  tahun dan 44 (86,3%) responden yang berusia  $< 60$  tahun yang masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan aktivitas seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=6,05$  Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR berada diantara 2,312 – 15,845 . Hal ini sejalan dengan penelitian Kinsey dalam Oswari (1997), menyimpulkan bahwa kegiatan seks laki-laki mencapai puncak pada usia 16-20 tahun dan setelah itu berangsur-angsur mengalami penurunan. Penurunan kegiatan seks pada umur 60 tahun adalah sekitar 20% dari usia muda.

Usia 60 tahun tenaga seseorang biasanya hanya tinggal 50% dari kekuatan masa remajanya, pada usia ini pula kegiatan seks lelaki mengalami paling banyak kemunduran. Produksi air mani menurun, kesuburan berkurang, namun nafsu seks tetap ada. Sedangkan pada wanita jika sudah memasuki usia 45-50 tahun indung telurnya mulai kehabisan telur untuk dikeluarkan dan juga terjadi penurunan produksi hormon seks, akan tetapi dorongan seksual pada wanita tidak dipengaruhi hal tersebut (Oswari,1997). Masters dan Jhonson, (1966) dalam paat dalam Marsetio dan Tjokronegoro, (1991) menyimpulkan bahwa kemampuan

seksual wanita dapat bertahan sampai tua sesudah 60 tahun, bahkan sampai 80 tahun.

### 6.2.2.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan fenomena insani atau gejala kemanusiaan yang mendasar dan juga mempunyai sifat konstruktif atau membangun dalam hidup manusia (Driyarkara dalam Tanlain dkk 1992). Pendidikan berlangsung dalam suatu proses panjang yang pada akhirnya mencapai tujuan akhir yaitu individu yang dewasa (Tanlain, dkk, 1992), dimana kematangan intelektual seseorang akan mempengaruhi wawasan dan cara pikir seseorang baik tindakan maupun dalam cara pengambilan keputusan.

Penelitian yang dilakukan memperoleh hasil analisa hubungan pendidikan dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 59 (71,1%) responden yang pendidikan >SMP dan 12 (57,1%) responden yang pendidikan  $\leq$  SMP masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,335$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan aktivitas seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,844$  dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai  $OR$  berada diantara 0,688 – 4,942. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zolaiha (2003) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan aktivitas seksual pra lansia dan lansia.

Penelitian ini walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan tinggi dan rendah terhadap aktivitas seksual namun presentasi untuk pendidikan tinggi lebih besar untuk aktif melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan yang pendidikan rendah. Hal ini dapat dikatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi mungkin akan memiliki pengetahuan yang baik termasuk mengenai seksualitas, sehingga lansia tersebut tidak ikut terjebak dalam mitos lama yang mengatakan bahwa seks hanya milik kaum muda dan lansia tabu untuk masalah seksualitas.

#### **6.2.2.4 Pekerjaan**

Penelitian ini memperlihatkan hasil analisa hubungan pekerjaan dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (87,1%) responden yang bekerja dan 44 (60,3%) responden yang tidak bekerja masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,014$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=4,449$  dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai  $OR$  berada diantara 1,409 – 14,05.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafrizal (2005) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan aktivitas seksual.

#### **6.2.3 Sikap dan Pengetahuan**

Hasil analisa hubungan sikap dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 68 orang (69,4%) responden dengan sikap positif dan 3 orang (50%) responden dengan sikap negatif yang masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,379$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan aktivitas seksual. Hasil analisis memperoleh nilai  $OR= 2,267$  dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai  $OR$  berada diantara 0,432 – 11,885.

Analisa untuk hubungan antara pengetahuan dengan aktivitas seksual diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (80%) responden yang berpengetahuan baik dan 59 (50%) responden berpengetahuan kurang yang masih aktif melakukan hubungan seksual. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,041$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan aktivitas seksual. Hasil analisis memperoleh nilai  $OR=3,04$  dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai  $OR$  berada diantara 0,952 – 9,743. Untuk variabel sikap walaupun secara uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna akan tetapi jika dilihat dari distribusi frekuensinya menunjukkan bahwa yang melakukan hubungan seksual pada masa lansia sebagian besar responden yang dengan sikap positif.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pernyataan Purifoy,dkk (1992) dalam Kelly (1999) yaitu bahwa seksualitas pada lansia dipengaruhi oleh sikap dan nilai seseorang terhadap seksualitas itu sendiri, kemudian Deacon, Minichiello dan Plummer (1995)



menyatakan bahwa ada hubungan antara seksualitas pada lansia dengan sikap lansia terhadap seksualitas. Lalu penelitian gerontologi menyatakan bahwa sikap dan pengetahuan mempengaruhi persepsi tentang keinginan dan perasaan terhadap seksualitas pada masa lanjut usia begitu pula dengan pernyataan Hillman dan Stricter, 1994 yaitu ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap terhadap seksualitas dilanjut usia.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Aktivitas seksualitas pra lansia dan lansia di poli geriatri RSPAU dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana kusuma tahun 2011, maka pada bab ini akan dibuat kesimpulan dan saran yang diharapkan dapat bermanfaat. Hasil penelitian ini tidak dapat dijadikan tolak ukur atau digunakan untuk mengeneralisasikan gambaran aktivitas seksual pada pra lansia dan lansia di Jakarta pada umumnya. Dan berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **7.1 Kesimpulan**

1. 104 responden pra lansia dan lansia di Poli Geriatri RSPAU dr. Esnawan Antariksa pada tahun 2011 didapatkan 71 responden (68,3%) masih aktif melakukan hubungan seksual.
2. Variabel karakteristik, adalah variabel umur dan pekerjaan, yang mempunyai hubungan secara signifikan terhadap aktifitas seksual pada pra lansia dan lansia. Hasil yang diperoleh semakin muda umur dan bekerja lebih aktif secara seksual.
3. variabel sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan aktivitas seksual pada pra lansia dan lansia. Pernyataan sikap yang mengatakan bahwa lansia masih tabu untuk membicarakan masalah seksual merupakan pernyataan yang paling banyak memberikan sikap negatif para pra lansia dan lansia terhadap seksualitas.
4. Variabel pengetahuan pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan aktivitas seksual pra lansia dan lansia.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Pemerintah**

Agar dapat memberikan perhatian lebih terhadap pra lanjut usia dan lanjut usia, salah satunya dengan menyediakan fasilitas-fasilitas kesehatan untuk lansia dan pra lansia seperti posyandu lansia, yang dapat digunakan untuk memberikan informasi atau pendidikan kepada lansia dan pra lansia. Khususnya mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi para lansia sehingga, dapat meningkatkan pengetahuan dan terbentuknya sikap yang positif terhadap seksualitas dan juga dapat membuat lansia menjadi tidak tabu lagi membicarakan masalah seksualitas.

### **7.2.2 Bagi RSPAU dr.Esnawan Antariksa**

Melanjutkan pemberian informasi kesehatan terutama tentang seksualitas terhadap lansia dan juga pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi lainnya.

### **7.2.3 Bagi Mahasiswa**

Agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai seksualitas pada pra lanjut usia dan lanjut usia. Seperti melihat seksualitas pada kelompok umur dan sosial ekonomi yang belum dapat digambarkan pada penelitian ini. Dan juga dapat melakukan penelitian yang mendalam seperti melihat atau menilai keaktifan berdasarkan frekuensi melakukan hubungan seksual dan terakhir kali melakukan hubungan seksual. Dapat juga menggali lebih dalam dengan menggunakan penelitian kualitatif sehingga penyebab lansia bersikap tabu terhadap seksualitas dapat diketahui sehingga dapat diperoleh pemecahan dari masalah tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, J.L.Ch, (1999) *Seksualitas dan Pendidikan Seksual*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.
- Allgeier,Rice Elizabeth dan Allgeier, Richard Albert,(1991) *Sexual Interaction*. Canada : Third Edition.
- Andrews Gilly (2003). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*, Ed 2. Jakarta : EGC.
- Anderson,B.Peter *sexuality and seniors olympians* (Electronic Journal of Human Sexuality).
- Arikunto,S. (2005) *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2007) *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : BPS, BKKBN, Depkes RI.
- Baziad, Ali Med, Dr. (2003) *Menopause dan Andropouse*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Darmojo, Boedhi dan Martono Hadi. (2010). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : FK-UI.
- Depkes RI, (1991) *Pedoman Pelayanan Kesehat Usila*, Jakarta : Direktorat Jiwa Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (1995) *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Usila*, Jakarta : Depkes RI
- Departemen Penedidikan Nasional (2005) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka
- Dermatoto, Argyo, Drs. *Mengerti, Memahami dan Menerima Fenomena Homoseksual*, Semarang : UNDIP
- Hafrizal, (2005). *Gambaran Karakteristik pengetahuan, sikap dan Perilaku Seksual Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia di PKM Menteng Jakarta Pusat tahun 2004*. Skripsi. FKM-UI.
- Hardywinoto dan Setiabudhy,T. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari berbagai Aspek*, Jakarta : PT gramedia pustaka utama.
- Kementrian Kesehatan RI, (2010). *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan dikelompok Lanjut Usia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Inggrid. (2001). *Seks dan Seksualitas*. Dalam [digilib.Unimus.ac.id/download.php?id=486](http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=486). <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/102/jtptunimus-gdl-ulyarizkia-5099-3-bab2.pdf>

- Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB Edisi VII Juli 2011 hal 17  
*Lansia Butuh perhatian” Prof.Dr.Haryono Suyono.*
- Khairunisa, Risma. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pra Lansia Dan Lansia Wanita Di Posyandu Lansia Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Tebet*. Skripsi. Depok. FKM UI.
- Lemeslow, Stanley, dkk. (1990). Besar sampel dalam penelitian kesehatan terjemahan pramono dibyo 1997. Yogyakarta : UGM.
- Marsetio, M dan Tjokro, A, (1991) *Kelangsungan Usia Lanjut*, Jakarta : FK - UI
- Notoatmojo, Soekidjo,Dr. (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Karya.
- Oswari DPH, E, (1997) *Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar dan Bahagia*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Samaoen. (2000). *Penuntun Kaum Buruh*. Yogyakarta : Penerbit Jendela.
- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development* 8ed. New York : Mc Graw-Hill.
- Suawarsa, Iwan. (2006). *Kiat Sehat bagi Lansia*, Bandung : MQS Publishing.
- Suyatno, Ir, Mkes. *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Semarang : UNDIP.
- Tanlain, W, dkk. (1992) *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tremetrick,J.M, *Seksuality and older adult* (The International Electronic Journal of Health Education).
- Zolaiha. (2003). *Gambaran perilaku seksual pada pra lansia dan lansia di kecamatan IV nagasari, kanagarian Muarobudi, sawah lunto sijujung Sumatra Barat*. Skripsi, Depok FKM UI.

Lampiran

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA**  
**(FKM UI)**

---

Assalamualaikum.Wr.Wb/ Salam Sejahtera.

Kami peneliti dari fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sedang melakukan sebuah penelitian tentang kesehatan mengenai **Faktor-faktor yang berhubungan dengan Aktifitas Seksual Pada Pra Lansia dan Lansia Yang Berkunjung Ke RSPAU Dr.Esnawan Antariksa Tahun 2011**. Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk dapat mengisi kuesioner ini demi mendukung keberhasilan penelitian tersebut. Kami berharap Bapak/Ibu/Saudara dapat menjawab sendiri pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan baik dan benar. Kejujuran dan kebenaran jawaban atau keterangan bapak/ibu sangat diperlukan dalam peneiltian ini. Dan angket ini tidak berpengaruh apapun pada Bapak/Ibu maupun terhadap pekerjaan Bapak/Ibu dan jawaban Bapak/ibu *dijamin kerahasiaanya*.

Atas kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terimakasih.

**Petunjuk Pengisian kuesioner**

1. Jawab dan isilah pertanyaan dengan benar dan sejujur-jujurnya.
2. Pilihlah jawaban yang tepat atau isilah jawaban pada titik-titik yang telah disediakan.
3. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan, jangan ada jawaban yang kosong

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. No Responden : ..... (Diisi oleh peneliti)
2. Umur : .....
3. Status perkawinan : 1. Menikah 2. Belum Menikah  
3.Duda/Janda
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
5. Pendidikan : 1.SD 2.SLTP

3.SLTA                    4.Perguruan Tinggi /  
Akademi.

6. Pekerjaan                    :
- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| 1. PNS / ABRI                | 2. Karyawan Swasta     |
| 3. Wiraswasta                | 4. Pensiunan           |
| 5. Buruh                     | 6. tidak bekerja / IRT |
| 7. Lain- lain, sebutkan..... |                        |

### **B. PENGETAHUAN TENTANG SEKSUALITAS**

Petunjuk jawaban : Pilih Salah Satu jawaban dibawah ini yang saudara anggap benar.

#### **PERTANYAAN**

1. Menurut bapak/ibu ketahui, Manakah dari jawaban dibawah ini, yang merupakan masalah-masalah seksual yang terjadi pada lansia laki-laki. (Jawaban Boleh lebih dari satu )
  1. Gangguan ereksi
  2. Ejakulasi dini
  3. Nyeri senggama
  4. Kurang gairah
  5. Lain-lain sebutkan.....
2. Menurut bapak/ibu ketahui, apakah gangguan ereksi merupakan masalah seksual yang terjadi pada semua lansia, baik laki-laki atau perempuan?
  1. Ya
  2. Tidak
3. Menurut Bapak/ibu Bagaimana cara menanggulangi masalah seksual pada lansia ? (Jawaban boleh lebih dari satu)
  1. Krim / gel vagina
  2. Posisi hubungan yang disesuaikan dengan kondisi lansia

3. Foreplay ( pemanasan ) yang adekuat
  4. Lain-lain, sebutkan.....
4. Menurut Bapak/ibu manakah aktivitas dibawah ini yang merupakan aktivitas seksual ( Jawaban boleh lebih dari 1 )
1. Berpegangan tangan
  2. Berciuman
  3. Meraba
  4. berpelukan
  5. Masturbasi/Onani
  6. Petting/Bercumbu
  7. Hubungan badan/Senggama
  8. Oral Sex
  9. Anal seks
5. Menurut Bapak/ibu apa yang dimaksud dengan libido?
- a. Sakit saat berhubungan seksual / senggama
  - b. Hubungan badan / senggama
  - c. Gairah untuk melakukan hubungan badan / senggama
  - d. Susah untuk melakukan hubunga badan / senggama
6. Menurut bapak/Ibu apakah pada lansia laki-laki mengalami penurunan libido?
- a. Ya
  - b. Tidak
7. Menurut bapak/Ibu apakah pada lansia perempuan mengalami penurunan libido?
- a. Ya
  - b. Tidak
8. Apa yang dimaksud dengan menopause?
- a. Haid yang tidak teratur
  - b. Masa berhentinya haid
  - c. Nyeri waktu haid
  - d. Masa berhentinya kegiatan seksual



9. Menurut saudara apakah semua lansia baik laki-laki atau perempuan mengalami menopause ?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Apa yang dimaksud dengan orgasme ?

- a. Puncak saat senggama / hubungan seksual
- b. tidak ereksi
- c. nyeri senggama
- d. masalah seksual

11. menurut Bapak/Ibu, apakah para lansia Tabu untuk melakukan hubungan seksual ?

- a. Ya
- b. Tidak

### **C. SIKAP TERHADAP SEKSUALITAS**

#### **Petunjuk Pengisian :**

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda , dengan cara memberi tanda silang (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

- ❖ **SS** : **Sangat Setuju**
- ❖ **S** : **Setuju**
- ❖ **KS** : **Kurang Setuju**
- ❖ **TS** : **Tidak Setuju**

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1.	Kemunduran seksual pada lansia adalah sesuatu yang alamiah				
2.	Lansia tidak mempunyai keinginan seksual				
3.	Seorang lansia tabu untuk melakukan hubungan seksual				
4.	Lansia tidak perlu lagi melakukan hubungan				

	seksual				
5.	Tidak perlu lagi Penanganan pada Gangguan-gangguan yang berhubungan dengan seksualitas pada lanjut usia				

#### **D. AKTIVITAS SEKSUAL**

Petunjuk jawaban : Pilih Salah Satu jawaban dibawah ini yang saudara anggap benar.

##### **PERTANYAAN**

1. Apakah saat ini anda masih melakukan hubungan seksual?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya, berapa kali melakukan hubungan seksual dalam 1 minggu?
  - a. 1 x dalam seminggu
  - b. 2-3 x dalam 1 minggu
  - c. Lebih dari 3 kali dalamseminggu
  - d. tidak menentu
3. Jenis aktivitas seksual mana yang sering Bapak/Ibu lakukan dengan pasangan?
  1. Berpegangan tangan
  2. Berciuman
  3. Meraba
  4. berpelukan
  5. Masturbasi/Onani
  6. Petting/Bercumbu
  7. Hubungan badan/Senggama
  8. Oral Sex
  9. Anal seks
4. Dimana biasanya Bapak/Ibu melakukan hubungan seksual dengan pasangan?

- a. Rumah
  - b. Hotel
  - c. Lain-lain sebutkan.....
5. Menurut Bapak/Ibu. Saat memasuki usia lanjut ini, kapan waktu yang tepat melakukan hubungan seksual?
- a. Pagi hari
  - b. Siang hari
  - c. Sore hari
  - d. Malam hari
  - e. Kapan saja yang mungkin
  - f. Lain-lain sebutkan.....

**SELESAI ..... TERIMAKASIH**