

**HUBUNGAN PERUBAHAN FUNGSI SEKSUAL
TERHADAP FREKUENSI HUBUNGAN SEKSUAL PADA
WANITA MENOPAUSE**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

SILVIA ZAKIYA MUNA ALAZIZAH

22020113130078

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 mendefinisikan menopause sebagai berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium.¹ Menopause merupakan berakhirnya menstruasi secara alami, hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause dan masa berhentinya kemampuan untuk hamil, sehingga dijadikan momok penting dalam kehidupan wanita. Berhentinya menstruasi secara total pada wanita akibat dari penurunan hormone estrogen yang diproduksi ovarium menyebabkan keluhan psikologis dan fisik. Keluhan psikologis yang terjadi pada wanita menopause yaitu gangguan tidur, kecemasan, mudah tersinggung, stress, depresi dan gelisah.² Keluhan fisik yang terjadi yaitu gejala rasa panas (*hot flushes*), kepadatan tulang menurun, elastisitas kulit menurun, penipisan dinding vagina dan kekeringan vagina yang dapat menyebabkan nyeri pada waktu senggama.^{2 3}

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 populasi wanita yang mengalami menopause di seluruh dunia mencapai 894 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 1,2 milyar orang.¹ Menurut Badan Pusat Statistik, penduduk wanita di Jawa Tengah pada tahun 2013

sebanyak 16.764.962 jiwa, dengan jumlah penduduk wanita usia ≥ 45 tahun diperkirakan telah memasuki stadium menopause sebanyak 3.662.449 jiwa.⁴ Sedangkan pada tahun 2014 jumlah penduduk wanita usia ≥ 45 tahun diperkirakan telah memasuki stadium menopause sebanyak 3.777.293 jiwa.⁴ Jumlah penduduk wanita usia ≥ 45 tahun yang diperkirakan telah memasuki stadium menopause di kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 191.387 jiwa, pada tahun 2014 sebanyak 192.459 jiwa dan pada tahun 2015 sebanyak 193.366 jiwa.⁵ Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) setiap tahunnya wanita menopause mengalami peningkatan, di Indonesia 68% wanita menopause setiap tahunnya mengalami gejala klimaterik dan 62% dari penderita menghiraukan gejala tersebut.⁶

Menopause berasal dari bahasa Yunani yaitu *men* (*month*) dan *pausis* (*cessation*) yaitu masa peralihan antara siklus ovarium yang normal menuju kemunduran fungsi ovarium disebut sebagai masa perimenopause.⁷ Menopause merupakan suatu fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita.⁸ Seorang wanita dikatakan mengalami menopause jika berhenti menstruasi selama 12 bulan atau satu tahun.² Menopause umumnya terjadi ketika perempuan memasuki usia 48 hingga 60 tahun dan pada usia 40 tahun merupakan awal dari proses perubahan ke arah menopause.^{8 9} Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang menandai berakhirnya masa subur seorang wanita.⁸ Seorang wanita yang memasuki usia sekitar 45 tahun akan mengalami penuaan indung telur, sehingga kebutuhan hormon estrogen tidak terpenuhi dan sistem hormonal seluruh tubuh juga mengalami kemunduran dalam memproduksi hormon, sistem hormonal yang mengalami kemunduran yaitu kelenjar tiroid yang mengeluarkan

hormon tiroksin untuk metabolisme umum dan kemunduran kelenjar paratiroid yang mengatur metabolisme kalsium.

Pada stadium menopause terjadi penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi perkembangan seksual tubuh wanita. Perkembangan Seksual tersebut ditandai adanya pertumbuhan payudara, penimbunan jaringan lemak di bawah kulit seperti di pinggul, paha, pantat, memperhalus kulit, melebarkan suara dan menghambat tumbuhnya kumis dan rambut di sekitar wajah dan juga menjaga perkembangan alat kelamin.¹⁰ Dampak dari penurunan hormone estrogen dapat mengakibatkan penipisan dinding vagina, pembuluh darah kapiler terlihat dipermukaan kulit, epitel vagina menjadi atrofi dan tidak adanya aliran darah kapiler akibatnya permukaan vagina menjadi pucat, *dispareunia* disertai perdarahan pasca koitus akibat dari atrofi vagina dengan sedikitnya lubrikasi sehingga terjadi disfungsi seksual.¹¹

Stadium pasca menopause terjadi 1 tahun setelah periode haid terakhir. Pada stadium pasca menopause, permasalahan psikologis yang terjadi yaitu kecemasan.¹² Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi seksual pada wanita menopause sebagai ancaman yang berdampak pada ketidakmampuan secara fisiologis dan penurunan frekuensi hubungan seksual.¹² Ketidakmampuan secara fisiologis disebabkan menurunnya fungsi reproduksi karena proses degenerasi sel sebagai pemicu terjadinya kecemasan. Penurunan fungsi seksual yang terjadi yaitu menurunnya gairah seksual dalam aktivitas seksual dan terjadinya nyeri saat berhubungan seksual.^{13 14} Permasalahn fungsi seksual meliputi gangguan lubrikasi vagina pada wanita, tidak mempunyai minat terhadap hubungan seksual,

dysparuenia, kesulitan mencapai orgasme, dan perasaan yang tidak menyenangkan terhadap seks.¹⁵ Penurunan fungsi seksual dapat berpengaruh saat melakukan aktivitas seksual karena wanita menopause beranggapan bahwa mereka tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya dan tidak dapat menikmati hubungan intim dengan suaminya karena jaringan genitalnya berkurang elastisitasnya. Hal ini memungkinkan rasa sakit dan ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seksual dikarenakan berkurangnya cairan lubrikasi vagina menyebabkan rasa nyeri saat berhubungan seksual sehingga malas untuk berhubungan seksual dan terjadi penurunan gairah seksual.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho tahun 2015 yang berjudul “Hubungan Antara Stadium Menopause dengan Perubahan Seksual Wanita Menopause” melalui studi *cross sectional* sebanyak 14 responden wanita stadium menopause terdapat pengaruh antara stadium menopause terhadap perubahan seksual pada wanita menopause, dengan hasil penelitian 25% responden mengalami kekeringan vagina, 43,75% mengalami penurunan gairah seksual, 18,75% mengalami nyeri saat melakukan hubungan seksual, 12,5% mengalami gangguan orgasme dan 25% mengalami penurunan frekuensi hubungan seksual.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita Palupi tahun 2010 yang berjudul “Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur” melalui proses analisa data secara induktif dari hasil wawancara terhadap perempuan menopause di Puskesmas terdapat perubahan siklus respon seksual berupa ketidaknyamanan fisik berupa nyeri saat berhubungan seksual. Hasil studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*

menunjukkan hubungan antara perubahan perilaku seksual ibu menopause dengan tingkat kepuasan suami dalam melakukan hubungan seksual menunjukkan arah seksual yang adaptif sebanyak 46 pasangan (76,7%).¹⁶

Perubahan fungsi seksual menjadi salah satu penyebab penurunan frekuensi hubungan seksual pada wanita menopause.¹² Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Merdhita Tri Cahyani (2014) terhadap 67 responden menunjukkan frekuensi hubungan seksual yang dilakukan oleh Ibu Menopause dapat diketahui persentase 20 orang (29,9%) tidak pernah melakukan hubungan seksual, 18 orang (26,6%) jarang melakukan hubungan seksual dan 29 (43,3%) sering melakukan hubungan seksual.¹⁷ Penelitian lain yang dilakukan oleh Lidia Hastuti (2008) terhadap wanita menopause menyatakan bahwa sebanyak 61,48% wanita menopause tidak lagi melakukan aktivitas seksual dan sebanyak 38,52% wanita menopause melakukan hubungan seksual dengan frekuensi tahunan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 desember 2016 di Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang Jawa Tengah terhadap 7 wanita yang telah mengalami menopause mengenai perubahan fungsi seksual wanita menopause. Dua responden yang berusia 50-54 tahun mengatakan tidak merasakan nyeri saat berhubungan seksual, vagina tetap basah tidak ada penurunan hasrat dalam berhubungan seksual, selalu merasa puas dalam berhubungan seksual dan melakukan hubungan seksual 3 – 4 kali dalam sebulan dan responden mengatakan sebelum memasuki menopause biasanya melakukan hubungan seksual 3 – 4 kali dalam satu minggu . Lima responden yang berusia 55 – 60 tahun mengatakan adanya penurunan hasrat untuk berhubungan seksual, 2

orang mengatakan cairan vagina berkurang, tidak ada nyeri saat berhubungan seksual, ada penurunan hasrat dalam berhubungan seksual dan melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali dan responden mengatakan sebelum memasuki menopause biasanya melakukan hubungan seksual 2 – 3 kali dalam satu minggu. Dua responden mengatakan cairan vagina berkurang, adanya nyeri saat berhubungan seksual, penurunan hasrat dalam berhubungan seksual dan melakukan hubungan seksual 2-3 kali dalam satu tahun dan responden mengatakan sebelum memasuki menopause biasanya melakukan hubungan seksual 2 – 3 kali dalam satu minggu. Satu orang responden mengatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual dikarenakan merasa tidak nyaman saat berhubungan seksual, merasa sudah tua dan pasangannya mengalami ejakulasi dini dan responden mengatakan saat masih muda biasanya melakukan hubungan seksual 2 - 3 kali dalam satu minggu. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Perubahan Fungsi Seksual terhadap Frekuensi Hubungan Seksual pada Wanita Menopause di Kelurahan Keramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang“ .

B. Rumusan Masalah

Menopause menjadi salah satu penyebab timbulnya keluhan psikologis pada wanita yang telah berhenti menstruasi. Keluhan tersebut dikarenakan adanya perubahan yang dialami pada masa menopause baik secara fisiologis akibat penurunan produksi hormone estrogen dan perubahan psikologis yang mengakibatkan masalah disfungsi seksual. Hubungan seksualitas dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan sumber kebahagiaan. Berdasarkan latar

belakang diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan untuk dijadikan penelitian adalah adakah hubungan perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita menopause.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual wanita menopause.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan fungsi seksual wanita menopause.
2. Mengidentifikasi frekuensi hubungan seksual wanita menopause.
3. Menganalisa hubungan perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual wanita menopause.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan
 - a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas pada wanita menopause terkait dengan seksualitasnya.
 - b) Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan *evidence base* khususnya bagi bidang keperawatan sehingga dapat meningkatkan

kemampuan perawat dalam mengatasi masalah terkait pemenuhan kebutuhan seksualitas pada wanita menopause.

- c) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan seksualitas khususnya pengembangan program *health promotion* mengenai kesehatan seksualitas pada wanita menopause.

2. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian tentang hubungan perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita menopause.

3. Bagi Wanita Menopause

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual khususnya pada wanita menopause.

4. Bagi Peneliti lain.

Sebagai tambahan pengetahuan, masukkan dan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang perubahan fungsi seksual terhadap frekuensi hubungan seksual pada stadium menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MENOPAUSE

1. Definisi Menopause

Menopause adalah haid terakhir yang dialami perempuan yang dipengaruhi oleh hormone reproduksi yang menimbulkan berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis dan merupakan bagian dalam fase klimakterium.^{16 18 19} Menopause adalah berhentinya siklus haid yang disebabkan sistem neurohormonal tidak mampu mempertahankan stimulasi periodiknya pada sistem endokrin.²⁰

2. Jenis-jenis Menopause

Berdasarkan waktu terjadinya, menopause dibagi menjadi dua jenis yaitu menopause alami dan menopause dini :

a. Menopause Alami

Menopause alami terjadi seiring dengan bertambahnya usia, akan terjadi penurunan aktivitas ovarium yang diikuti dengan penurunan produksi hormon estrogen dan progesterone. Seorang wanita memiliki folikel/indung telur dari sejak lahir. Namun, folikel – folikel ini matang dan bekerja untuk menghasilkan sel telur pada saat memasuki usia

pubertas yang ditandai dengan proses menstruasi. Seiring dengan hal tersebut, granulosa akan menghasilkan estrogen yang merupakan salah satu hormon reproduksi wanita. Estrogen akan memaksa folikel untuk mengeluarkan sel telur, keluarnya sel telur dari corpus luteum ini akan meningkatkan produksi estrogen dan progesteron. Setiap bulannya jika sel telur tidak jadi dibuahi, akan membuat dinding endometrium luruh. Luruhnya dinding endometrium dibuktikan dengan keluarnya darah melalui lubang vagina dan inilah yang disebut menstruasi.^{21 2}

Ketika ovarium tidak lagi produktif, folikel yang dihasilkan berkurang maka rangsangan produksi hormon estrogen dan progesteronpun berangsur – angsur menurun. Kondisi ini yang semakin lama mencapai titik pada masa klimaterium dengan keadaan menopause.

b. Menopause Dini

Menopause dini dapat terjadi akibat operasi (*Surgical*) seperti pada pengangkatan indung telur/ovarium (*oophorectomy*) atau akibat obat-obatan (*medical*) seperti terapi radiasi maupun kemoterapi untuk pengobatan tumor pada perempuan yang masih berevolusi (mengeluarkan sel telur) atau karena kegagalan ovarium premature pada usia 30-40 tahun.²¹

3. Tanda dan Gejala Menopause

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang terjadi pada wanita menopause umumnya adalah *hot fluses* (rasa panas) pada wajah, leher, dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/mengencang), susah tidur, sakit kepala dan keinginan buang air kecil lebih sering.²²

b. Gejala psikologis

Gejala psikologis pada wanita menopause ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa, dan susah berkonsentrasi.²²

c. Gejala seksual

Gejala seksual ditandai dengan kekeringan vagina, mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual dan menurunnya libido.²²

4. Fase Klimakterium

Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generative ataupun endokrinologik dari ovarium.² Klimakterium disebabkan karena ovarium kurang bereaksi terhadap rangsangan hormone gonadotropin.

Fase klimakterium dibagi menjadi 4 fase yaitu fase premenopause, perimenopause, menopause dan pascamenopause.²

- a. Premenopause merupakan kondisi fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (aging) yang ditandai dengan menurunnya kadar hormon estrogen ovarium yang berperan dalam hal seksualitas khususnya pada siklus haidnya.¹³ Premenopause biasanya dimulai 4-5 tahun sebelum menopause dan dialami wanita yang memasuki usia 40 tahun ke atas dan menimbulkan gejala-gejala seperti perdarahan haid yang memanjang, hot flushes, night sweat, jumlah darah haid yang banyak dan merasakan nyeri saat haid.^{9 19} Perubahan endokrinologik yang terjadi adalah fase folikuler yang memendek, kadar estrogen yang tinggi kadar FSH juga biasanya tinggi tetapi dapat juga ditemukan kadar FSH yang normal. Fase luteal yang stabil akibat kadar FSH yang tinggi dapat terjadi perangsangan ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi.²
- b. Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause.² Fase perimenopause ditandai dengan peningkatan ketidakteraturan siklus haid dengan siklus haid >38hari dan sisanya <18 hari. Wanita biasanya mengalami siklus haidnya anovulatorik.² Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesterone tetap rendah.² Kadar FSH, LH dan estrogen bervariasi. Pada Umumnya wanita telah mengalami berbagai keluhan klimakterik.²

- c. Stadium menopause merupakan fase berakhirnya periode haid secara permanen, seseorang yang berada dalam fase menopause tidak mengalami periode haid selama 1 tahun ketika perempuan memasuki usia 48 hingga 60 tahun.¹³ Stadium menopause diartikan sebagai haid alami terakhir dan tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause.²
- d. Stadium pasca menopause terjadi 1 tahun setelah periode haid terakhir. Pada stadium pasca menopause, perubahan yang terjadi yaitu menurunnya gairah seksual dalam aktivitas seksual dan terjadinya nyeri saat berhubungan seksual.¹³ Klimakterium prekoks, yang didefinisikan juga sebagai hipergonadotrop-hipergonadismus, adalah terjadinya menopause pada usia kurang dari 40 tahun.² Kadar FSH berada >40 mIU/ml dan kadar estradiol berada <30 pg/ml. Pada 75% wanita telah muncul keluhan vasomotorik dan pada hampir 50% wanita terjadi osteoporosis.² Klimakterium prekoks disebabkan adanya kelainan pada kromosom (45 X, Sindrom Turner), 47 XXX, 45 XO dan 45 XO Mosaik, Penyakit autoimun, penyakit metabolik, riwayat pada keluarga, infeksi virus, kemoterapi, radioterapi dan sindrom ovarium resisten.²

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menopause

Setiap wanita mempunyai fase menopause yang berbeda-beda. Wanita di Eropa tidak sama usia menopausenya dengan wanita di Asia. Menopause dapat di pengaruhi oleh faktor-faktor :²

- a. Faktor Genetic dapat Mempengaruhi Usia Menopause.
- b. Usia Pertama Haid (menarche).
- c. Melahirkan pada Usia Muda.
- d. Wanita Kembar Dizigot
- e. Wanita dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid normal.
- f. Menopause dini dijumpai pada wanita
 - 1) Nulipara
 - 2) Wanita denfan diabetes militus (NIDDM)
 - 3) Perokok Berat
 - 4) Kurang Gizi
 - 5) Wanita Vegetarian
 - 6) Wanita yang hidup pada ketinggian >4000 m.

6. Perubahan Fisiologis Menopause

a. Perubahan Fisik

Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh.²² Beberapa keluhan vasomotorik merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu :

1) Ketidakteraturan siklus haid

Tanda paling umum terjadi adalah fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu tetapi tidak pada siklus berikutnya. Siklus haid yang tidak teratur dengan siklus haid >38 hari dan sisanya <18 hari. Sebanyak 40% wanita siklus haidnya anovulatorik.² Ketidakteraturan siklus haid sering disertai dengan jumlah darah sangat banyak, tidak seperti volume darah haid yang normal.²

2) Gejolak rasa panas (*Hot Flushes*)

Hot flushes dirasakan mulai dari daerah dada dan menjalar ke leher sampai ke kepala. Kulit di daerah tersebut terlihat kemerahan dan mengeluarkan keringat banyak. Hot flushes akan diikuti dengan sakit kepala, perasaan kurang nyaman dan peningkatan frekuensi nadi.^{2 12}

3) Kekeringan vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresi lender. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi tipis, lebih kering, kurang elastis serta alat kelamin mulai mengerut. Liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada waktu senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual terasa sakit, tidak nyaman sehingga menyebabkan menurunnya gairah seksualitas.^{2 3}

4) Payudara

Kekurangan estrogen menyebabkan involusi payudara. Pasca Menopause, payudara mengalami atrofi, terjadi pelebaran air susu dan fibrotic. Saluran air susu yang melebar berisi cairan, timbul leserasi sehingga payudara terasa sakit. Kekurangan estrogen dapat menyebabkan terjadinya proliferasi epitel intraduktal pada wanita pascamenopause. Kekurangan estrogen pada wanita usia 70 tahun dapat terjadi hiperplasia epitel.²

5) Tulang

Kualitas kepadatan tulang menurun atau *osteoporosis* merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan menurunnya massa tulang dan mikroarsitektur dari jaringan tulang

akibat berkurangnya hormon estrogen.³ Dengan menurunnya kadar estrogen, maka proses osteoblast yang berfungsi dalam pembentukan tulang akan terhambat dan fungsi osteoclast dalam merusak tulang akan meningkat. Karena tulang tua diserap dan dirusak oleh osteoclast tetapi tidak dibentuk tulang baru oleh osteoblast, maka tulang menjadi osteoporosis.²³ Lebih kurang 20% hilangnya masa tulang terjadi 5-7 tahun setelah menopause.²

6) Kulit

Estrogen mempengaruhi aktivitas metabolic sel-sel epidermis, fibroblast dan aliran darah. Kekurangan estrogen dapat menurunkan mitosis kulit sampai atrofi, menyebabkan berkurangnya sintesis kolagen dan meningkatkan penghancuran kolagen sehingga menyebabkan kulit menjadi keriput serta hilangnya elastisitas kulit.²

7) Mata

Kekurangan estrogen dapat menyebabkan atrofi kornea dan konjungtiva serta turunnya fungsi kelenjar air mata. Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva dan paling sering ditemukan pada wanita pascamenopause.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada wanita menopause adalah mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, sukar tidur, tertekan, lekas marah, kesepian, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, cemas dan depresi.²

Beberapa keluhan psikologi yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu²⁴ :

1) Ingatan Menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelumnya wanita menopause dapat mengingat dengan mudah, namun setelah mengalami menopause terjadi penurunan dalam mengingat, sering lupa pada hal-hal yang sederhana.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur paling banyak dikeluhkan wanita pasca menopause. Wanita menopause sering mengalami insomnia pada malam hari sehingga dapat menurunkan kualitas tidur wanita pasca menopause. Estrogen memiliki efek terhadap kualitas tidur karena reseptor estrogen ditemukan di otak yang mengatur tidur.²

3) Kecemasan

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya keawatiran pada ibu-ibu menopause yang bersifat relatif, artinya

ada orang yang kembali cemas dan dapat kembali tenang, setelah mendapat semangat atau dukungan dari orang sekitarnya.²⁴

Adapun perubahan psikologi adanya kecemasan ditinjau dari beberapa aspek²⁵ :

a) Suasana Hati

Suasana hati yaitu keadaan atau perasaan yang menunjukkan ketidak tenangan psikis seperti mudah marah .

b) Pikiran

Keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, sensitif, merasa tidak berdaya.

c) Perilaku gelisah

Keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sensitif dan agitasi.

d) Gangguan Kecemasan

Kondisi yang memberi gambaran tentang *ansietas* yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu yang mengalami gangguan *ansietas*.

e) Mudah tersinggung

Wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

f) Stress

Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan. Pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup kedalam tidur.

g) Depresi

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan daya tarik.

B. FUNGSI SEKSUALITAS PADA WANITA MENOPAUSE

1. Definisi Fungsi Seksualitas

Fungsi seksual adalah tingkat atau derajat dari keseluruhan siklus respon seksual yang normal.²⁶ Fungsi seksual relevan dengan aspek respon seksual pada manusia. Respon seksual yang abnormal merupakan gangguan fungsi seksual.²⁶ Fungsi seksual dapat digunakan untuk mengkaji seksualitas manusia dalam kontes klinis.²⁷

2. Siklus Respon Hubungan Seksual Wanita Menopause

Manusia yang melakukan hubungan seksual mempunyai respon terhadap fungsi seksual namun hal ini dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia, penurunan fungsi tubuh karena proses degenerasi pada usia lanjut. Fase siklus respon hubungan seksual terbagi menjadi 4 fase yaitu fase *desire*, fase *plateu*, fase *orgasme*, dan fase *resolution*.²⁸

a. Fase *Desire* atau Bangkitnya Gairah

Fase *desire* digambarkan sebagai hasrat, minat, keinginan seseorang terhadap hubungan seksual dan merupakan awal dari respon seksual. Fase *desire* menstimulus rangsang seksual yang sering kali disebut stimulus erotic, dapat nyata atau simbolik, pengelihatian, pendengaran, bau, sentuhan dan imajinasi (fantasi seksual) dapat menimbulkan rangsang seksual.²⁸ Pada fase *desire* hipotalamus bekerja untuk merangsang aktifitas dan hormon-hormon seksual, karena hipotalamus merupakan reseptor terbesar bagi estrogen, androgen dan progesteron, dan hormon ini sangat berperan dalam fungsi seksual.¹²

Wanita menopause mengalami penurunan gairah seksual dan lubrikasi vagina yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pertama depresi, Perasaan depresi timbul berupa rasa kecewa dari seorang wanita yang mengalami menopause karena dirinya sudah tidak lagi mengalami menstruasi dan merasa dirinya kurang lengkap sebagai wanita.²⁹ Masalah yang ke dua yaitu psikososial, mulai menurunnya kemampuan berpikir,

tidak menarik, tidak enak dipandang serta penurunan hormone estrogen memberikan dampak bagi organ reproduksi sehingga berpengaruh pada aktivitas seksual wanita menopause.

b. Fase *Aurosal* atau *Plateu*

Plateu merupakan bangkitnya rangsangan seksual yang ditandai dengan meningkatnya estrogen dan meningkatnya aliran darah ke vagina.¹² Respon fisiologis yang terjadi adanya *vasokongesti* yaitu peningkatan aliran darah ke berbagai bagian tubuh yang mengakibatkan ereksi penis, klitoris semakin tegang dan kelenjar bartholin mensekresi cairan sehingga dinding vagina menjadi basah, pembengkakan labia, testis payudara membesar disertai peningkatan tekanan darah, respirasi dan nadi.^{28 30}

Wanita Menopause mengalami penurunan kadar estrogen yang menyebabkan perubahan organ genitalia, sehingga pada fase *aurosal* terjadi penurunan rangsangan akibat berkurangnya elastisitas dari vagina, menurunnya aliran darah ke organ genitalia, kelenjar bartholin mengalami atrofi menyebabkan penurunan lubrikasi pada vagina. Penurunan lubrikasi menyebabkan berkurangnya ketebalan epithelium. Perubahan sel epithelium menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual dan perdarahan setelah berhubungan seksual.¹²

Gangguan nyeri seksual atau *dyspareunia* merupakan nyeri yang dirasakan saat melakukan senggama dan dapat terjadi saat masuknya

penis ke dalam vagina (penetrasi) atau selama berlangsungnya hubungan seks, dan vaginismus yaitu terjadinya kontraksi atau kejang otot-otot vagina sepertiga bawah sebelum atau selama senggama sehingga penis sulit masuk ke dalam vagina. Gangguan fase *aurosal* menyebabkan ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan rangsangan dan kenikmatan seksual pada wanita.³¹

c. Fase *orgasme*

Orgasme merupakan klimaks yang tidak disadari dalam ketegangan seksual, diiringi oleh pelepasan fisiologik dan psikologik.²⁸ Fase ini terpusat didaerah klitoris, vagina, dan uterus. Pada puncak fase orgasme, otot-otot sekitar vagina, uterus, perut bagian bawah, dan anus mengalami kontraksi secara ritmik dan menyebabkan terjadinya sebuah sensasi yang menyenangkan. Ketika mencapai fase ini, otak akan mengeluarkan hormone endorphin yang secara kimiawi yang dapat mengurangi nyeri dan menyebabkan rileks.³⁰

Fase orgasme pada wanita menopause mengalami penurunan. Wanita menopause tetap dapat mengalami orgasme meskipun intensitas dan kontraksi dari vagina dan rektal menurun yaitu 2 – 3 kali, pada wanita muda yang belum menopause terjadi 5 – 10 kali kontraksi pada vagina.¹²

d. Fase Resolusi

Selama fase resolusi pada wanita umumnya tubuh akan kembali ke fungsi normal seperti semula dan seorang wanita merasakan perasaan lega, nyaman, kepuasan, kebahagiaan selama siklus seksual.¹² Fase resolusi pada wanita menopause ditandai dengan penurunan aliran darah dan berkurangnya relaksasi dari otot-otot.

3. Fungsi Seksualitas pada Wanita Menopause

Wanita menopause biasanya terjadi pada usia 45 – 55 tahun. Aktivitas seksual yang terjadi yaitu rasa ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas perempuan yang disebabkan menipisnya dinding vagina. Menipisnya dinding vagina disebabkan menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan aliran darah ke vagina berkurang dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis, pH vagina meningkat sehingga timbul kekeringan, rasa terbakar, iritasi dan menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan seksual.² Menopause mengakibatkan perubahan fisiologis pada tubuh terutama pada organ reproduksi. Kekurangan hormone estrogen dan progesterone akan menyebabkan berbagai keluhan atau defisiensi estrogen yang meliputi keluhan vasomotorik, keluhan somatik, keluhan psikiastenik, neurologic dan keluhan yang lainnya.^{2 16}

Tanda dan gejala seseorang wanita memasuki masa menopause yaitu dinding vagina mengalami penipisan yang menyebabkan hilangnya *rugae* (Lipatan-lipatan pada vagina). Keluhan yang terjadi yaitu gatal pada vagina,

iritasi dan nyeri saat bersenggama. Penurunan kadar estrogen menyebabkan kekeringan pada vagina, berkurangnya lendir (lubrikasi) saat bersenggama sehingga berhubungan seksual menjadi tidak nyaman dan sakit dan menyebabkan perdarahan pasca koitus.^{2 16} Penurunan fungsi seksual tersebut akan mengakibatkan terganggunya aktifitas seksual sehingga menimbulkan penolakan untuk melakukan aktifitas seksual.

4. Alat Pengukuran Fungsi Seksual Wanita Menopause

Pengukuran fungsi seksual wanita dapat dikaji dengan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan, nyeri, orgasme, lubrikasi vagina, gairah seksual dan hasrat seksual. Kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) terdiri dari 19 pertanyaan. Perolehan Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Tidak Disfungsi Seksual) dan Skor $\leq 26,55$ dikategorikan Disfungsi Seksual.

C. HUBUNGAN SEKSUAL

1. Definisi Hubungan Seksual

Hubungan seks/senggama/*sexual intercourse* adalah kegiatan yang dilakukan dalam memenuhi dorongan seksual untuk mendapatkan kesenangan organ kelamin yang dilakukan berpasangan dengan lawan jenis.²⁹

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Seksual

Faktor-faktor yang mempengaruhi seksual yaitu:³²

a. Hubungan dengan Pasangan

Tingginya kemampuan orgasme dan tingkat rangsangan dihubungkan dengan kepuasan hubungan seksual dan sebaliknya masalah penurunan orgasme dan rangsangan dihubungkan dengan ketidakpuasan dalam hubungan seksual.³² Kurangnya interaksi antar pasangan, ketidaknyamanan, kurang intim dan masalah komunikasi dalam hubungan seksual dapat menyebabkan penurunan rangsangan seksual.³³ Komunikasi merupakan sarana untuk mendekatkan diri dengan pasangan. Diskusikan perubahan yang terjadi dengan pasangan untuk mendapatkan solusi yang tepat sehingga mendapatkan kenyamanan selama berhubungan seksual.

b. Faktor kognitif dan afektif

Faktor kognitif dan afektif dapat mempengaruhi seksualitas seseorang yaitu adanya gangguan kognitif dan konsentrasi, karakteristik personal, kekerasan seksual serta faktor usia.³²

1) Gangguan kognitif dan konsentrasi

Gangguan kognitif dapat mengakibatkan gangguan seksual karena terjadi perubahan dari stimulus erotis (rangsangan seksual) ke stimulus negative berupa penilaian tubuh dan gambaran dirinya.³² Perempuan mengalami berbagai perhatian selama berhubungan seksual termasuk

kekhawatiran memuaskan pasangan dan kemampuan untuk meraih orgasme.³² Perempuan yang mengalami perubahan fungsi seksual cenderung mengalami kekhawatiran terkait hubungan seksual.³³

2) Karakteristik Personal

Wanita dengan disfungsi seksual cenderung memperhatikan perasaan orang lain dan mengalami kecemasan yang tinggi. Kecemasan yang tinggi dihubungkan dengan rendahnya kepuasan seksual dan disfungsi orgasme pada wanita.³³

3) Kekerasan Seksual

Pengalaman kekerasan seksual pada wanita memberikan pengaruh terhadap penurunan perasaan saat menjalani hubungan seksual. Pada wanita yang sehat secara seksual, terjadi peningkatan rangsangan seksual secara psikologis saat dilakukan aktivasi saraf pusat. Sebaliknya pada wanita yang pernah mengalami kekerasan seksual aktivasi saraf pusat tidak dapat meningkatkan rangsangan seksual.³³

4) Faktor Usia

Sejumlah riset telah membuktikan bahwa terjadi penurunan fungsi seksual pada perempuan seiring pertambahan usia.^{12 29} Penurunan ini berkaitan dengan stadium menopause pada wanita karena

menurunnya hormone estrogen dan factor lain yaitu penurunan komunikasi secara seksual terkait dengan penambahan usia.³³

3. Hubungan Seksual pada Wanita Menopause

Hubungan seksual merupakan bagian penting dalam kehidupan seorang individu. Ketika terjadi perubahan pada salah sistem tubuh akan menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual. Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan fungsi seksual pada wanita menopause yaitu adanya penurunan hormone estrogen. Menurunnya hormon estrogen menyebabkan penurunan libido, kurangnya lubrikasi, gangguan orgasme, penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan perubahan aktivitas seksualnya.^{12 17}

Stadium menopause bagi sebagian wanita mengalami penurunan seksual, mereka merasa tidak bisa menikmati kepuasan dalam berhubungan intim karena elastisitas jaringan genitalnya berkurang dan kekeringan vagina yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual.^{17 16} Ketidaknyamanan fisik yang terjadi saat berhubungan seksual menyebabkan penurunan durasi dalam berhubungan seksual, ketidakpuasaan dan penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual saat menopause dibandingkan sebelum menopause.¹⁶

Kekeringan dan penipisan dinding vagina menimbulkan ketidaknyamanan fisik selama berhubungan seksual menyebabkan kejang otot pada vagina.³⁴ Perubahan fungsi saraf dapat mematikan rasa dibagian

tubuh yang sensitif dan perubahan sirkulasi darah dapat menurunkan respon fisik jika timbul rangsangan untuk mencapai orgasme.¹⁷ Kadar hormone estrogen berfungsi untuk mempertahankan kekuatan dan ketebalan dinding vagina, pelumasan dinding sehingga tidak menyebabkan kekeringan saat berhubungan seksual.

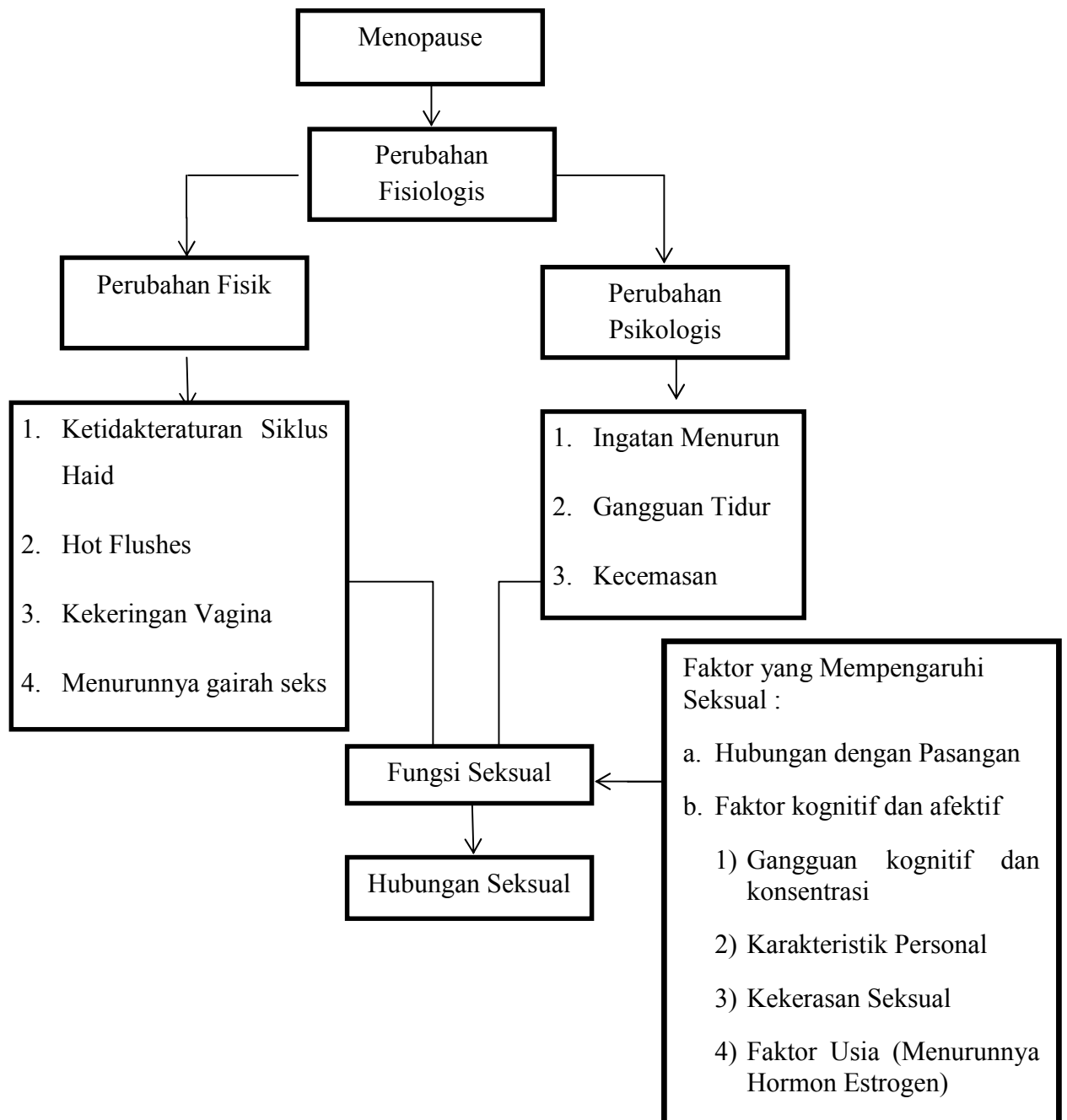
4. Frekuensi Hubungan Seksual Wanita Menopause

Frekuensi hubungan seksual mempengaruhi kualitas sebuah perkawinan. Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperoleh dari pasangan, apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dapat menyebabkan frustrasi dan kurangnya perhatian dari pasangan dalam hal seks.³⁵ Frekuensi normal hubungan seksual sekitar 2-4 kali/minggu, Sedangkan pada wanita menopause frekuensi berhubungan seksualnya mengalami penurunan sekitar 1 – 2 kali/bulan.^{12 17 35}

5. Alat Pengukuran Frekuensi Hubungan Seksual Wanita Menopause

Pengukuran frekuensi hubungan seksual pada wanita dapat dikaji dengan kuesioner SAAQ. Kuesioner SAAQ berisi 1 pertanyaan untuk mengidentifikasi frekuensi seksual yang dilakukan wanita menopause. Nilai kategori frekuensi seksual yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang Sekali (Setahun sekali, beberapa bulan sekali) dan 3 = Sering dengan frekuensi (Beberapa minggu sekali, beberapa hari sekali).

D. Kerangka Teori



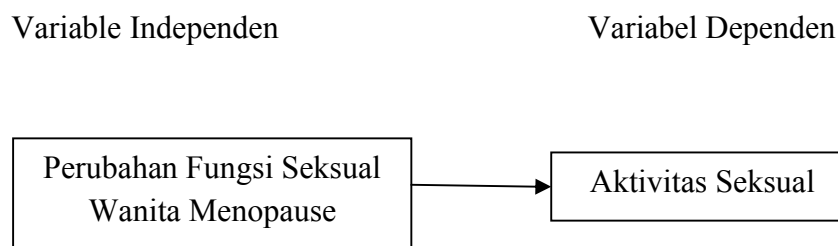
2.1 Gambar Kerangka Teori ^{2 3 12 29 32}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan variable-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini. Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah perubahan fungsi seksual wanita menopause dan Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah aktivitas seksual. Adapun skema kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



3.1 Gambar Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian.³⁶ Hipotesis dalam penelitian ini adalah jenis hipotesis asosiatif yaitu dugaan terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih.³⁶ Hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini adalah :

- a. H₀ (Hipotesis 0) = tidak terdapat hubungan antara perubahan fungsi seksual terhadap aktivitas seksual wanita menopause.
- b. H₁ (Hipotesis Alternatif) = terdapat hubungan antara perubahan fungsi seksual terhadap aktivitas seksual wanita menopause.

Jika $p \leq \alpha$, maka H₁ diterima dan jika $p \geq \alpha$ maka H₁ ditolak dengan signifikansi α 0,05

C. Jenis dan Rancangan Hipotesis

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *non eksperimental*, dimana peneliti menyajikan suatu fakta dan mengidentifikasi hubungan antara dua variabel secara keseluruhan peristiwa yang sedang diteliti. Bentuk rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel *independen* (perubahan fungsi seksual wanita menopause) dan variabel *dependen* (aktivitas seksual) diidentifikasi pada satu waktu. Desain penelitian yang digunakan adalah metode korelasi yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subyek.³⁶

D. Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek atau objek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang akan diteliti.³⁶

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita menopause di Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang berjumlah 85 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel Penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³⁶

a) Kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita menopause di Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang layak diteliti yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.³⁶ Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita menopause yang berada di Kelurahan kramas Kecamatan Tembalang.
- b. Wanita menopause yang pada saat ini masih mempunyai suami.
- c. Wanita Menopause yang berusia ≥ 60 tahun.
- d. Wanita menopause yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak layak diteliti yaitu menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab yang menyertai.³⁶ Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Wanita Menopause yang mengundurkan diri pada saat penelitian.

E. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total Sampling*, sehingga sampel yang dapat dijadikan responden dalam penelitian ini adalah wanita menopause di Kelurahan Kramas.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan kramas kecamatan tembalang kota semarang. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah setelah peneliti menyelesaikan seminar proposal dan peneliti telah mendapatkan izin dari pihak dosen pembimbing, dosen penguji dan etika penelitian yang di keluarkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk melakukan penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 7 juli – 23 Juli 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

a. Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel *Independen* adalah variabel yang mempengaruhi menjadi sebab timbulnya variabel dependent/terikat.³⁷ Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah perubahan fungsi seksual wanita menopause.

b. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *Dependen* adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independent bebas.³⁷ Variabel *dependent* (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah aktivitas seksual.

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.³⁷ Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian ini.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Perubahan Fungsi Seksual terhadap Frekuensi Hubungan Seksual Wanita Menopause.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
1.	Fungsi Seksual pada Wanita Menopause	Keseluruhan siklus respon dari aktivitas seksual yang normal.	Kuesioner FSFI (<i>Female Sexuale Function Index</i>) yang terdiri dari dari 19 pertanyaan.	1. Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Normal). 2. Skor $\leq 26,55$ dikategorikan FSFI (Disfungsi Seksual).	Nominal
Variabel Dependen					
2.	Frekuensi Hubungan Seksual	Frekuensi Hubungan Seksual adalah frekuensi keaktifan hubungan seksual yang dapat membangkitkan hasrat atau minat seksual.	Kuesioner SAAQ (<i>Sexual Activity and Attitudes Questionairr</i>)	Menggunakan 5 skala poin : 1 = Tidak Pernah 2 = Setahun Sekali 3 = Beberapa bulan sekali 4 = Beberapa Minggu Sekali 5 = Beberapa Hari Sekali.	Ordinal

H. Alat Penelitian dan Cara pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan daftar pertanyaan yang berupa formulir. Kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner FSFI (*Female Sexuale*

Function Index) dan Kuesioner SAAQ (*Sexual Activity and Attitudes Questionairr*) .

a.) Instrumen Kuesioner

1) Kuesioner A

Penelitian ini menggunakan kuesioner baku yaitu kuesioner FSFI (*Female Sexuale Function Index*) yang terdiri dari 19 pertanyaan untuk mengukur perubahan fungsi seksual terhadap aktivitas seksual pada wanita. Kuesioner FSFI (*Female Sexuale Function Index*) merupakan kuesioner untuk mengukur hasrat seksual, gairah seksual, lubrikasi vagina, orgasme, kepuasan seksual dan nyeri saat berhubungan seksual pada wanita. Penilaian untuk setiap domain hasrat seksual yaitu rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mempunyai hasrat seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain gairah seksual rentang skor 0-5, skor 0 mengindikasikan responden tidak mempunyai gairah seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain lubrikasi vagina rentang skor 0-5, skor 0 mengindikasikan vagina responden tidak basah saat berhubungan seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain orgasme rentang skor 0-5, skor 0 mengindikasikan responden tidak mengalami orgasme selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain kepuasan seksual rentang skor 0-5, skor 0 mengindikasikan responden tidak mengalami kepuasan seksual selama empat minggu

terakhir dan pertanyaan domain nyeri seksual rentang skor 0-5, skor 0 mengindikasikan responden tidak mengalami nyeri saat berhubungan seksual selama empat minggu terakhir.

Lembar kuesioner FSFI telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Peneliti Harna, Bahar & Kesumasari pada skripsi yang berjudul “Fungsi seksual wanita usia 45-65 tahun yang sering konsumsi daging kerang semele sp. Berdasarkan female sexual function index (FSFI)”.

3.2 Tabel Skor Penilaian FSFI (*Female Sexuale Function Index*)

Domain	Pertanyaan	Rentang Skor	Faktor	Skor Minimal	Skor Maksimal	Skor
Hasrat Seksual	1,2	1 – 5	0,6	1,2	6,0	
Gairah Seksual	3,4,5,6	0 – 5	0,3	0	6,0	
Lubrikasi Vagina	7,8,9,10	0 – 5	0,3	0	6,0	
Orgasme	11,12,13	0 – 5	0,4	0	6,0	
Kepuasan	14,15,16	0 – 5	0,4	0	6,0	
Nyeri	17,18,19	0 – 5	0,4	0	6,0	
Rentang Skala				1,2	36,0	Total

Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Tidak Disfungsi Seksual)

Skor $\leq 26,55$ dikategorikan Disfungsi Seksual

*Penjelasan tertera pada kuesioner FSFI

2) Kuesioner B

Penelitian ini menggunakan kuesioner Kuesioner SAAQ (*Sexual Activity and Attitudes Questionairr*) berisi 1 pertanyaan tentang aktivitas seksual yang dilakukan pada wanita menopause. Responden akan memilih nilai aktivitas seksual yang dilakukan, dengan nilai kategori frekuensi seksual:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang Sekali (Setahun Sekali, beberapa bulan sekali)

3 = Sering dengan frekuensi (Beberapa Minggu Sekali, beberapa Hari Sekali).

Kuesioner berisi 1 pertanyaan dengan 3 poin jawaban, responden hanya diperbolehkan memilih 1 jawaban dari pertanyaan kuesioner. Penilaian kuesioner dengan nilai tertinggi 3 dan nilai terendah 1.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebuah penelitian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap alat ukur merupakan hal yang paling penting agar instrumen dapat diterima sesuai standar dan ketentuan sehingga data yang dikumpulkan adalah data valid dan reliabel.

a) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.³⁸ Sebuah instrument dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Validitas kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) dan SAAQ (*Sexual Activity and Attitudes Questionnaire*) baku dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan telah di *publish*. Kuesioner FSFI telah dilakukan uji validitas pada penelitian Harna dan Baharudin (2013) dengan melakukan uji coba kepada 49 responden dengan hasil bahwa r hitung (0,75-0,86) > r tabel (0,329).²⁷ FSFI telah banyak digunakan dalam penelitian – penelitian sebelumnya, salah satunya digunakan dalam penelitian oleh Sri Kustiyan (2015) yang berjudul “Fungsi seksual wanita pasca tubektomi (studi lapangan dikota Surakarta)”.³⁹ Kuesioner SAAQ juga telah dilakukan uji validitas oleh Merditha Tri Cahyani (2014) kepada 30 responden menggunakan rumus *Pearson Product Moment* yaitu berkisar antara 0,4155 sampai 0,7451. Jadi nilai $r > 0,361$, sehingga masih memungkinkan untuk digunakan sebagai skala ukur.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.³⁸ Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini teknik uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang rumusnya sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas Instrumen

n = Banyak butir soal (item)

$\sum \sigma_i^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians skor total

Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,70

Kuesioner pertama yaitu kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang dilakukan oleh Harna dan Baharudin (2013)

pada skripsi yang berjudul “Fungsi seksual wanita usia 45-65 tahun yang sering konsumsi daging kerang semele Sp. Berdasarkan *Female Sexual Function Index* (FSFI) di Desa Bone Kecamatan Laselepa Kabupaten Muna” telah melakukan uji reliabilitas dengan metode *Cronbach’s Alpha* dan didapatkan hasil yaitu $\alpha = 0,835$ sehingga kuesioner FSFI dinyatakan reliabel.²⁷ Kuesioner kedua yaitu kuesioner SAAQ (*Sexual Activity and Attitudes Questionairr*). Kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Merditha Tri Cahyani (2014) pada skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Perubahan Aktivitas Seksual dengan Aktivitas Seksual pada Ibu Menopause di Kelurahan Tembalang Semarang” dan memberikan nilai *Cronbach Alpha* yaitu $\alpha = 0,9264$, dari hasil tersebut kuesioner dinyatakan reliabel.¹⁷

1. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan dari Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada wanita menopause di Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

- c. Peneliti meminta izin kepada pihak Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang untuk mencari tahu mengenai data jumlah wanita menopause.
- d. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji, peneliti mengajukan perizinan *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Setelah mendapat perijinan, peneliti melakukan penelitian di beberapa RT untuk mengambil data penelitian kepada wanita menopause di Kelurahan Kramas Kecamatan Tembalang Kota Semarang.
- f. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada wanita menopause.
- g. Peneliti memberikan lembar kuesioner yang sudah disiapkan untuk diisi oleh responden.
- h. Kemudian hasil transkrip dikonsulkan kepada dosen pembimbing serta dianalisis bersama.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang data mengenai kelengkapan kuesioner yang telah terisi. Proses editing meliputi kelengkapan data dan kesesuaian data.³⁶

b) *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan untuk memberikan kode dalam mengolah data pada setiap poin di dalam kuesioner. *Coding* berfungsi untuk mempermudah pada saat proses analisa data serta mempercepat proses memasukkan data.³⁶

Coding data dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses entry data. Terdapat beberapa *coding* yang digunakan dalam penelitian ini. Responden dilambangkan dengan kode R1, R2, R3 dan seterusnya. Usia responden diberikan kode 1 untuk usia 45 - 48 tahun, kode 2 untuk usia 49 - 52 tahun, dan kode 3 untuk usia 53 - 56 tahun dan kode 4 untuk usia 57 - 60 tahun. Pengkodean tingkat pendidikan responden menggunakan angka 1 untuk responden yang tidak sekolah, angka 2 untuk SD, angka 3 untuk SMP, angka 4 untuk SMA dan Angka 5 untuk Perguruan Tinggi. Pekerjaan diberikan kode 1 untuk responden yang Tidak bekerja, kode 2 untuk responden yang bekerja. Status Perkawinan diberikan kode 1 untuk responden yang berstatus tidak pernah menikah,

kode 2 untuk responden yang berstatus menikah, kode 3 untuk responden yang berstatus janda.

Penulisan *coding* pada kuesioner FSFI (*Female Sexuale Function Index*) yang terdiri dari 19 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1,3,6,7,9,11,17 dan 18 diberikan kode 0 untuk jawaban “tidak ada aktivitas seksual”, kode 1 untuk jawaban “tidak pernah”, kode 2 untuk jawaban “jarang”, kode 3 untuk jawaban “Kadang-kadang”, kode 4 untuk jawaban “sering” dan kode 5 untuk jawaban “selalu”. Pertanyaan nomor 2,4 dan 19 diberikan kode 0 untuk jawaban “tidak ada aktivitas seksual”, kode 1 untuk jawaban “sangat rendah”, kode 2 untuk jawaban “rendah”, kode 3 untuk jawaban “Sedang”, kode 4 untuk jawaban “Tinggi” dan kode 5 untuk jawaban “Sangat Tinggi”. Pertanyaan nomor 8, 10 dan 12 diberikan kode 0 untuk jawaban “Tidak ada aktivitas seksual”, kode 1 untuk jawaban “tidak basah”, kode 2 untuk jawaban “Sangat Sulit”, kode 3 untuk jawaban “Sulit”, kode 4 untuk jawaban “Agak Sulit” dan kode 5 untuk jawaban “Tidak Sulit”. Pertanyaan nomor 13, 14, 15 dan 16 diberikan kode 0 untuk jawaban “Tidak ada aktivitas seksual”, kode 1 untuk jawaban “Sangat Tidak Puas”, kode 2 untuk jawaban “Kurang Puas”, kode 3 untuk jawaban “Cukup Puas”, kode 4 untuk jawaban “Puas” dan kode 5 untuk jawaban “Sangat Puas”. Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Tidak Disfungsi Seksual) dan Skor $\leq 26,55$ dikategorikan Disfungsi Seksual.

Selain itu, penulisan *coding* pada pertanyaan kuesioner aktivitas seksual diberikan kode 1 jika jawaban “Tidak Pernah, kode 2 untuk jawaban “Setahun sekali”, kode 3 untuk jawaban “beberapa bulan sekali”, kode 3 untuk jawaban “beberapa minggu sekali” dan kode 5 untuk jawaban “beberapa hari sekali”

c) *Entry*

Entry Data adalah memasukan data yang telah diberi kode untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan bantuan computer.³⁶

d) *Tabulating* (Penyusunan Data)

Tabulating adalah langkah memasukan data dari hasil penelitian ke dalam table sesuai dengan kriteria untuk disajikan dan dianalisis.³⁶

e) *Cleaning*

Cleaning adalah mengecek kembali data yang sudah di masukan ke dalam komputer, kemudian membandingkan standard penelitian yang sudah ditetapkan. Peneliti memeriksa kembali apakah terjadi kesalahan atau tidak ketika memasukkan data ke dalam computer.³⁶

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisa *univariat* untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan penyusunan table aktivitas

fungsi seksual. Analisa *bivariat* untuk mengetahui hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel *independen* (Fungsi Seksualitas wanita menopause) dengan variabel *dependen* (aktivitas seksual) dengan uji chi square.

Mencari rumus dengan chi square :

$$X^2 = \frac{\Sigma(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterrangan :

X^2 = Nilai Chi Square

Fo = Frekuensi yang diobservasi

Fe = Frekuensi yang diharapkan

Mencari rumus X^2 tabel dengan rumus

$$Dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Untuk mengetahui hubungan antara perubahan fungsi seksual terhadap aktivitas seksual pada wanita menopause digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05):

- a) Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, berarti ada hubungan antara perubahan fungsi seksualitas terhadap aktivitas wanita menopause.
- b) Apabila $p \geq 0,05 = H_0$ diterima, berarti tidak ada hubungan antara perubahan fungsi seksualitas terhadap aktivitas wanita menopause.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang perlu diperhatikan mengingat penelitian ini mengungkapkan aktivitas seksual yang dilakukan pada wanita menopause. Seksualitas merupakan suatu hal yang masih bersifat tabu dan sangat privasi bagi kalangan wanita di Indonesia, sehingga peneliti harus sudah mendapatkan persetujuan uji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Aspek – aspek yang perlu dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Otonomy

Prinsip ini berkaitan dengan persetujuan subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian. Seseorang memiliki hak memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian di jelaskan. Subyek yang bersedia kemudian menandatangani *inform consent* yang disediakan oleh peneliti.

b. Privacy

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi subyek dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian.

c. *Anonimiy* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data demi menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti hanya memberikan kode tertentu sebagai identitas responden.

d. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subyek dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data mengenai subyek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

e. *Non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan ini tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden baik fisik maupun psikis.

f. *Veracity*

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti telah dijelaskan tentang manfaat, efek dan apa yang didapat saat subjek dilibatkan dalam penelitian tersebut. Peneliti menjelaskan kepada kepala ruangan mengenai penelitian yang akan dilakukan kemudian kepala ruang menjelaskan kepada perawat yang akan dijadikan sebagai responden penelitian. Selain itu dicantumkan pula lembar *informed consent* yang mendeskripsikan mengenai penelitian ini.

g. *Justice*

Peneliti memperlakukan responden atau subjek penelitian dengan adil dan memperlakukan sama kepada semua responden. Semua responden yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda dan semua memiliki hak untuk diikutsertakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Women and Health : Today's Evidence Tomorrow's Agenda*. (Depart of Reproductive Health and Research WHO, 2009).
2. Dr. med. Ali Bazaid, S.-K. *Menopause dan Andropause*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2003).
3. Indrias, H. D., Maliya, A. & Ambarwati, R. Hubungan Antara Perubahan Fisik dengan Perubahan Psikologis Wanita pada Masa Menopause Di Kelurahan Pucang Sawit Kecamatan Jebres. (2015). at <http://eprints.ums.ac.id/36785/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf>
4. Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah. *Pendataan Penduduk Jawa Tengah Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur*. (Badan Pusat Statistik., 2016). at <<https://jateng.bps.go.id/Subjek/view/id/40#subjekViewTab3%7Caccordio n-daftar-subjek1>>
5. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Semarang 2012 - 2015. (2016). at <<https://semarangkota.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/18>>
6. Supari. Terjadi Pergeseran Usia Menopause. (2014). at <[http:// dc180. 4 shared. com/doc/-4wYopyN/preview](http://dc180.4shared.com/doc/-4wYopyN/preview)>
7. Speroff L, Glass RH, K. N. Menopause and Postmenopausal Hormon Therapy. *Clin. Gynaecol. Endocrinol. Infertil.* **5**, 583–650 (1994).
8. Karenina PR, Nurjanah & D, E. Karenina PR Nurjanah Ernawati D. *Perilaku Lansia Menopause Dalam Menjaga Kesehat. Reprodukstinya Di Posyandu Lansia Mawar Putih RW IX Kelurahan Gajah Mungkur Semarang* (2013). at <http://eprints.dinus.ac.id/6486/1/jurnal_12121.pdf>
9. Nugroho, Y. Hubungan antara stadium menopause dengan perubahan seksual wanita menopause di posyandu lansia srikandi kelurahan sumbersari kota malang. *J. Keperawatan* **4**, 75–86 (2015).
10. Estrogen and progestogen use in peri- and postmenopausal women. *North*

- Am. Menopause Soc.* **14**, 168–182 (2007).
11. Costantino, D., & Guaraldi, C. Effectiveness and safety of vaginal suppositories for the treatment of the vaginal atrophy in postmenopausal women: an open, non-controlled clinical trial. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.* **12**, 411–416 (2008).
 12. Hastuti, L., Hakimi, M. & Dasuki, D. Hubungan Antara Kecemasan dengan Aktivitas dan Fungsi Seksual pada Wanita Usia Lanjut. *J. Ber. Kedokt. Masy.* **Vol. 24**, 176–190 (2008).
 13. Rossmanith, W. G., & Ruebberdt, W. What causes hot flushes? The neuroendocrine origin of vasomotor symptoms in the menopause. *Gynecol. Endocrinol. Off. J. Int. Soc. Gynecol. Endocrinol.* **25**, 303–314 (2009).
 14. Suheimi, H. . *Pola Hidup Untuk Meningkatkan Kualitas Wanita Menopause.* (Yayasan Bina Pustaka, 2006).
 15. Philips N.A. Female sexual dysfunction evaluation and Treatment. *Am. Fam. Physician* **62**, (2000).
 16. Palupi, P., Afiyanti, Y. & Rachmawati, I. N. Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. **16**, 1–10 (2013).
 17. Cahyani, M. T. R. I. Hubungan antara pengetahuan tentang perubahan aktivitas seksual dengan aktivitas seksual pada ibu menopause. (2014).
 18. Pakasi, S. . *Menopause : Masalah dan Penanggulangannya.* (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000).
 19. Dr. med. Ali Bazaid, S.-K. *Endokrinologi Ginekologi.* (Media Aesculapis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008).
 20. Potter, A., P. & Perry, g., A. *Fundamental of Nursing : Concept process and practice.* (Mosby, 1997).
 21. Wirakusumah, E. S. *Menopause dengan Terapi Estrogen.* (Gramedia Pustaka Utama, 2004).
 22. Spencer & Brown, P. *Menopause.* (Erlangga, 2006).
 23. Proverawati. *Menopause dan Syndrome premenopause.* (Nuha Medika, 2010).

24. Nirmala. *Hidup Sehat dengan Menopause*. (Buku Populer Nirmala, 2003).
25. Wade, Carole & Carol Tavris. *Psikologi Jilid 1*. (Erlangga, 2008).
26. Pemaron, I. B. U. Perbedaan Fungsi Seksual Pada Pasca Total Abdominal Hysterectomy dan Supra Vaginal Hysterectomy. *Bagian / SMF Obstet. dan Ginekol. Fak. Kedokt. Univ. Udayana RSUP Sanglah Denpasar* 1–51 (2012).
27. Bahar, B. *et al.* Fungsi Seksual Wanita Usia 45-65 Tahun yang Sering Konsumsi Daging Kerang Semele SP . Berdasarkan Female Sexual Function Index (FSFI) Di Desa Bone Kecamatan Laselepa Kabupaten Muna. 1–12 (2013).
28. Kozeir, B., Erb, G., Berman, A. & Synder, S. J. *Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*. (EGC, 2010).
29. Mardiana. Aktivitas Seksual Pra Lansia dan Lansia yang Berkunjung ke Poliklinik Geriatri. *FKM Univ. Indones.* (2012).
30. Puspasari, D. Efektifitas latihan kegel dalam mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks tesis. *Keperawatan, Fak. Ilmu Magister, Progr. Keperawatan, Ilmu Matern. Peminatan Keperawatan Indones. Univ.* (2011).
31. Elvira. *Disfungsi Seksual pada Perempuan*. (Balai Penerbit FKUI, 2006).
32. Rowland & Incrocci. *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorder*. (John Walley & Sons, 2008).
33. Irawati, D. Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisa. *Thesis FIK Univ. Indones.* (2011).
34. Suprabawati WN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Seksual pada Wanita Menopause dengan Penurunan Keinginan Berhubungan Seksual pada Wanita Menopause di Kelurahan Kayumas, Jatianom, Klaten. *STIKES Kusuma Husada* (2009). at
<stikeskusumahusada.ac.id/digilib/download.php?id=79>
35. Yanti & gazali Solahuddin. Frekuensi Hubungan Seksual. *Kompas.Com* (2011). at

<<http://lifestyle.kompas.com/read/2011/05/03/15110578/idealnya.berapa.kali.frekuensi.hubungan.seks>>

36. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. (Graha Ilmu, 2007).
37. Sugiono. *Statistika untuk Penelitian*. (Alfabeta, 2006).
38. Wasis. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. (EGC, 2008).
39. Kustiyani, S., Widjayanegara, H. & Hadyana Sukandar. Fungsi seksual wanita pasca tubektomi (studi lapangan dikota Surakarta). *Ilmu Keperawatan XII*, (2015).