

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Menopause

2.1.1. Definisi Menopause

Kata menopause berasal dari Bahasa Yunani, yaitu dari kata “men” yang berarti bulan dan kata “peuseis” yang berarti penghentian sementara atau kata yang lebih tepatnya yaitu menocease yang artinya masa berhentinya menstruasi. Dalam istilah medis menopause diartikan sebagai berhentinya masa haid untuk selama-lamanya. Menopause merupakan peralihan dari masa produktif yang perlahan-lahan menuju ke masa non produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesterone. Menopause adalah terjadinya menstruasi pada seorang wanita yang sekaligus merupakan tanda berakhirnya perempuan wanita untuk bereproduksi⁽⁵⁾.

Menopause adalah haid terakhir yang dapat terjadi pada lansia, diagnosa menopause dilakukan setelah wanita tidak mendapat haid sekurang-kurangnya 12 bulan. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh kesehatan umum, keturunan dan pola kehidupan. Menopause ada hubungannya dengan menarche. Semakin dini menarche terjadi, semakin lambat pula menopause terjadi, dan sebaliknya, semakin lama terjadi menarche terjadi, semakin cepat menopause terjadi⁽⁷⁾.

Wanita menopause biasanya mengalami perubahan emosional dan kognitif, gejalanya berbeda pada setiap individu diantaranya kelelahan,

masalah daya ingat, lekas marah dan terjadi perubahan mood yang berlangsung cepat, biasanya perubahan emosional ini tidak disadari oleh individu itu sendiri. Perubahan yang dialami wanita menopause bahwa wanita akan mengalami gejala kognitif, yaitu gangguan tidur, grogi, panik, dan sulit konsentrasi. Wanita menopause mengalami gejala motorik dimana wanita lebih mudah letih apabila terlalu banyak melakukan aktifitas. Wanita mengalami gejala somatik seperti berkeringat lebih banyak dari biasanya sewaktu tidur, wajah lebih kering⁽⁵⁾.

2.1.2. Fisiologi Menopause

Seorang wanita memiliki jumlah folikel dalam ovarium pada waktu lahir sekitar 750.000 oosit dalam kedua ovariumnya, 1/3 diantaranya hilang sebelum pubertas dan sebagian besar sisanya hilang sebelum pada masa reproduksi. Setiap siklus menstruasi, 20-30 folikel primordial dalam proses perkembangan. Pada masa reproduksi sekitar 400 oosit mengalami proses pematangan dan sebagian besar hilang secara spontan seiring dengan bertambahnya usia⁽⁵⁾.

Semakin bertambahnya usia, khususnya pada wanita menopause, folikel-folikel akan mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan terhadap gonadotropin. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium akan berhenti secara perlahan. Pada wanita 40 tahun, 25% diantaranya mengalami siklus haid yang anovulatoar⁽⁸⁾.

2.1.3. Macam-macam Menopause

1) Menopause premature (dini)

Menopause premature atau disebut juga dengan istilah premature ovarium failure (POF). usia rata-rata wanita untuk mencapai menopause alami adalah 50 usia tahun. Tetapi sebagian wanita telah mengalaminya dalam usia 40 tahun. Sebagian lagi ada yang mengalami saat usia masih 30 tahun⁽⁵⁾.

2) Menopause normal

menopause yang umumnya terjadi pada usia di akhir 40 tahun atau di awal 50 tahun. Menopause normal ini yang banyak terjadi pada wanita dikarenakan jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat sampai folikel tidak lagi tersedia folikel yang cukup produksi esterogen berkurang dan tidak terjadi haid lagi sehingga terjadilah menopause⁽⁵⁾.

3) Menopause terlambat

Menopause yang terjadi ketika wanita mengalami haid diatas usia 52 tahun. Beberapa faktor yang menyebabkan wanita menopause terlambat yaitu memiliki kelebihan berat badan, sebagian besar esterogen dibuat dalam endometrium, tetapi sejumlah kecil esterogen juga dibuat dibagian tubuh yang lain, termasuk mengganggu kemudahan dan kualitas hidup⁽⁵⁾.

2.1.4. Dampak Menopause

1) Psikologis

Beberapa gejala menopause yang dialami ketika menopause yaitu:

a. Ingatan menurun

Setelah mengalami menopause kecepatan mengingatnya mulai menurun, sehingga sering lupa dalam segala hal-hal sederhana.

b. Perubahan emosional

Wanita menopause biasanya mengalami perubahan emosional, gejala ini bervariasi pada setiap individu diantaranya kelelahan mental, masalah daya ingat, lekas marah, dan perubahan mood yang berlangsung cepat.

c. Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti: khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, merasa tidak berdaya

d. Motivasi, yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti ingin melarikan diri, menghindari situasi ketergantungan yang tinggi.

e. Prilaku gelisah, yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti: gugup, sangat sensitive, kewaspadaan yang berlebihan

f. Mudah tersinggung, wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

g. Depresi

Beberapa wanita yang mengalami menopause tidak sekedar mengalami perubahan mood, yang sangat drastis bahkan ada yang mengalami depresi, dan wanita yang mengalami depresi sering mengalami sedih. Dikarenakan oleh kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan daya tarik.

2) Fisik

Seperti: gejala rasa panas, kekeringan vagina, perubahan kulit, keringat pada malam hari, perubahan pada mulut, kerapuhan tulang, sulit tidur⁽⁹⁾.

2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menopause

1) Kebiasaan merokok

Wanita yang merokok atau pernah merokok kemungkinan mengalami menopause sekitar setengah hingga 2 tahun lebih awal.

2) Status gizi

Wanita dengan status gizi nya buruk kemungkinan terjadinya menopause dini yaitu menopause yang terjadi dibawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun.

3) Usia *menarche*

Menarche adalah usia pertama kali mendapat haid. Makin dini *menarche* terjadi makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat *menarche* maka semakin cepat menopause timbul⁽⁵⁾.

2.1.6. Asuhan pada Menopause

- 1) Berfikir positif dan jangan panik, menerima menopause sebagai salah satu bagian dari perjalanan hidup normal
- 2) Menerapkan pola hidup sehat, meliputi pola makan yang teratur yang mengandung gizi yang seimbang
- 3) Melakukan olah raga yang teratur, dengan jalan kaki rutin dan memanfaatkan sinar matahari untuk mencegah osteoporosis.
- 4) Konsumsi makanan yang mengandung zat yang bersifat menyerupai estrogen perhari diperlukan 30-50 mg
- 5) Hindari mengkonsumsi alkohol dan rokok
- 6) Berikan pendidikan kesehatan tentang fungsi seksual
- 7) Motivasi klien untuk mengkonsumsi makanan yang rendah lemak, rendah kolestrol, dan diet vegetarian⁽¹⁰⁾.

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman dan takut. Tetapi tidak mengetahui alasan pada kondisi tersebut. Kecemasan tidak memiliki stimulus jelas yang dapat diidentifikasi⁽¹¹⁾.

Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya “anxiety” berasal dari bahasa latin “angustus) yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan perasaan inividu dan pengalaan

subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidak tahuan dan didahului oleh pengalaman baru⁽¹²⁾.

Kecemasan yang timbul dihubungkan pada wanita menopause dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Cemas dengan berhentinya masa reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik, apalagi menyadari bahwa dirinya menjadi tua, vitalitas dan fungsi organ-organ tubuh akan menurun. Hal ini dapat menghilangkan kebanggaannya sebagai wanita. Keadaan ini dikhawatirkan akan mempengaruhi hubungannya dengan suami ataupun lingkungan sosialnya⁽⁵⁾.

Wanita yang mengetahui tentang menopause dan berfikir secara wajar, mengerti tentang yang berhubungan dengan menopause, wanita tersebut tentu dapat menerima kenyataan bahwa dengan bertambahnya umur bisa terjadinya menopause. Apabila dirinya mengalami gangguan-gangguan atau perubahan-perubahan baik fisik, psikologis, atau perubahan perilaku seksual yang biasa terjadi pada masa menjelang menopause⁽⁵⁾.

Kecemasan disebabkan oleh dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapat kepuasan dan terhambat, sehingga mengakibatkan banyak komplik batin⁽¹³⁾. Kecemasan dapat dibagi dua, yaitu:

- 1) ancaman terhadap integritas fisik, seperti ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas fisik dalam waktu yang akan datang dan

menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri, yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Faktor internal dan dapat mengancam harga diri. Ancaman terhadap faktor eksternal seperti kehilangan nilai diri yang diakibatkan karena perceraian, kematian. Adapun ancaman karena faktor internal meliputi kesulitan dalam melakukan komunikasi (interpersonal) yang dilakukan baik di rumah atau ditempat bekerja⁽⁵⁾.

2.2.2. Etiologi Kecemasan

Secara umum munculnya kecemasan dipengaruhi oleh teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan perilaku eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri dari teori genetik⁽¹⁴⁾.

1) Teori psikoanalitik

Kecemasan yang didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya yang diakibatkan karena ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego mobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul terhadap kesadaran.

2) Teori perilaku

Kecemasan adalah respon terhadap stimulus lingkungan spesifik. Seperti anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya, kemudian anak tidak mempercayai semua laki-laki. Penyebab lain mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon keceasan orang tua mereka

3) Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan kecemasan menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya

4) Teori genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik ikut berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan kecemasan⁽¹⁴⁾.

2.2.3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala fisiologis seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, kelopak mata bergetar, kening berkerut, wajah terlihat tegang, tidak dapat diam, mudah kaget, berkeringat, jantung berdebar cepat, telapak tangan lembap, mukosa kering, merasakan pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa panas dingin, merasa dingin, sering BAK, diare, rasa tidak enak

di ulu hati, mukamerah dan pucat, nadi dan nafas cepat pada waktu istirahat⁽⁵⁾.

Gejala psikologis seperti rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah-masalah yang akan datang, berfikir berulang-ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya maupun orang yang disekitarnya, kewaspadaan yang berlebih, seperti mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sulit konsentrasi, merasa nyeri, sulit tidur (*insomnia*)⁽⁵⁾.

Pada seseorang yang mempunyai kecemasan yang berat lahan persepsinya sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal penting. Seseorang tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau tuntunan. Respon kecemasan berat seperti sesak nafas, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, merasa tegang, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas cepat, dan perasaan ancaman meningkat⁽⁵⁾.

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

- 1) Berhubungan dengan orang terdekat atau orang disekitar yang disebabkan karena kematian, perpindahan, perceraian, dan adanya perpisahan baik sementara maupun perpisahan untuk selama-lamanya.
- 2) Situasional (orang dan lingkungan sekitarnya), yaitu berhubungan dengan ancaman diri sendiri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan, dan kurangnya penghargaan dari orang lain.

- 3) Faktor patofisiologis yaitu berhubungan dengan kebutuhan dasar seperti makan, minum, kenyamanan dan keamanan.

Berhubungan dengan ancaman integritas biologis yaitu terkena penyakit, terkena penyakit yang secara mendadak, sekarat, dan penanganan-penanganan medis terhadap sakit⁽¹⁵⁾.

2.2.5. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat menggunakan skala penelitian, adalah *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS). HARS digunakan untuk melihat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item, penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada⁽¹⁴⁾.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Masing-masing kelompok gejala diberikan nilai angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2= gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4= gejala berat sekali (semua gejala ada)⁽¹⁶⁾.

Hasil dari penelitian di berikan kode:

0= tidak memiliki kecemasan

1= memiliki kecemasan ringan

2= memiliki kecemasan sedang

3= memiliki kecemasan berat

Setelah diketahui hasil maka dikategorikan sebagai berikut:

Skor < 6 : tidak ada kecemasan

6-14 : kecemasan ringan

15-27 : kecemasan sedang

>27 : kecemasan berat

Setelah dihitung hasilnya di kategorikan sebagai berikut:

- Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat⁽¹⁷⁾.

Skala HARS Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut, akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, orang asing, bila tinggal sendiri.

- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku pada saat dilakukan wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat⁽¹⁷⁾.

2.3. Kehidupan Seksual pada Wanita Menopause

2.3.1. Definisi

Sex adalah perbedaan biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin (sex). Sedangkan seksualitas berkaitan dengan dimensi yang luas, seperti dimensi biologis, sosial, psikologis, dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual⁽¹⁸⁾.

Kehidupan seksual adalah kondisi yang berkaitan dengan hubungan seksual yang dilakukan oleh seseorang dimana seseorang masih memiliki keinginan untuk melakukan aktivitas seksual, mampu menikmati dan bahagia saat aktivitas seksual, mampu untuk merasakan dorongan seksual serta tidak merasakan nyeri atau sakit saat melakukan hubungan seksual. Ada 3 komponen dalam menentukan kehidupan seksual yang normal, yaitu frekuensi aktivitas seksual, kepuasan dan tidak ada masalah seksual. Frekuensi aktivitas seksual adalah seberapa sering aktivitas seksual dilakukan. Masalah seksual didefinisikan sebagai kesulitan yang dialami selama aktivitas seksual yang dapat mengakibatkan pasangan tidak dapat menikmati hubungan seksual⁽¹⁹⁾.

Kehidupan seksual adalah kepuasan atau kenikmatan seksual. Tetapi kehidupan seksual yang di luar tabu untuk dibicarakan padahal kehidupan seksual menentukan gairah seksual seseorang pada akhirnya menentukan kepuasan seksual dan kebahagiaan dalam kehidupan⁽²⁰⁾.

Kehidupan seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia sehingga kualitas kehidupan seksual ikut menentukan kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa banyak golongan lansia tetap menjalankan aktivitas seksual sampai usia yang cukup lanjut, aktivitas seksual hanya dibatasi oleh status kesehatan dan tidak adanya pasangan⁽⁶⁾.

Semakin tua seseorang, aktivitas seksual mungkin terbatas karena faktor fisik, psikologis, dan ketidakmampuan spesifik dan menurunnya dorongan seksual. Ekspresi cinta lebih ditunjukkan dalam perhatian non seksual. Pengaruh psikososial dari ketidakmampuan umumnya mempunyai pengaruh yang lebih negatif pada fungsi seksual dari pada gangguan fisik akibat ketidakmampuan itu sendiri. Mengembangkan kepercayaan diri dan membentuk ekspresi seksual yang baru dapat dapat membantu wanita yang mengalami ketidakmampuan seksual⁽⁸⁾.

Gangguan fisik atau penyakit seperti deformitas pada bagian sendi memungkinkan terjadinya kontraktur dan nyeri, gangguan neuromuskular yang menyebabkan wanita menopause merasa kurang menarik dan mempunyai daya tarik seksual. Perasaan negatif ini dapat menghambat pengembangan emosi dan fisik. Beberapa penyakit yang dihubungkan dengan penurunan daya tahan atau nyeri yang dapat menyebabkan ketakutan dan menghalangi dorongan aktivitas seksual. Ketakutan dan persepsi negatif ini harus diatasi sehingga dapat menikmati dan bahagia saat aktivitas⁽⁸⁾.

Pada umumnya orang-orang beranggapan bahwa semakin menua tidak lagi memiliki gairah seksual, tetapi menurut penelitian para ahli ternyata tidak. Tetapi tidak dapat disangkal bahwa banyak wanita mengalami penurunan libido setelah menopause, disebabkan karena hormone esterogen tidak lagi diproduksi oleh tubuh. Hilangnya esterogen dapat menyebabkan menipisnya jaringan vagina dengan akibat berkurangnya produksi cairan vagina ketika gairah seksual dan hubungan seksual pun terasa menyakitkan. Akibatnya wanita menopause menjadi malas untuk melakukan hubungan seksual⁽²¹⁾.

Wanita menopause yang mengeluhkan aktivitas seksualnya menurun, kemungkinan disebabkan oleh pasangan itu sendiri, karena libido dipengaruhi oleh faktor seperti pasangan, lingkungan dan hormonal sehingga komunikasi dalam pasangan itu sendiri yang seharusnya diberikan⁽⁵⁾.

Keluhan seksual yang terjadi pada masa menopause meliputi tiga keluhan yaitu perubahan gairah seksual yang mengalami penurunan, vagina kering saat berhubungan intim dan menghindari hubungan seksul. Keluhan seksual pada menopause lebih tinggi dari pada premenopause. Perubahan fisik pada masa premenopause sekitar 15% wanita mengeluh vagina kering, dan pasca menopause meningkat hingga 50%. Makin meningkat usia perempuan maka semakin sering dijumpai gangguan seksual. Perubahan hormonal dapat menurunkan gairah seks, sehingga

aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera⁽⁵⁾.

Faktor perasaan atau psikologis merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi gairah seksual, antara lain rasa tabu atau malu apabila mempertahankan kehidupan seksual. Adanya perubahan seksual seiring bertambahnya umur maka menopause mengalami perubahan fisik yang dapat dilihat, ibu merasa sudah dalam tahap usia lanjut sehingga untuk masalah seksual tidak lagi menjadi prioritas, adanya perubahan sikap ibu dalam masalah seksual yang dialami menunjukkan bahwa ibu belum dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan masa tua⁽⁵⁾.

2.3.2. Instrument Kehidupan Seksual

Pengukuran seksual yaitu dengan menggunakan koefisien baku FSFI. FSFI memiliki 19 pertanyaan yang memisahkan domain fungsi seksual perempuan yaitu hasrat, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Satu domain berisikan 2 pertanyaan atau lebih, yaitu Q1-Q2 dikelompokkan ke dalam domain hasrat. Q3-Q6 dikelompokkan ke dalam domain rangsangan. Q7-Q10 dikelompokkan ke dalam domain lubrikasi, Q11-Q13 dikelompokkan ke dalam domain orgasme, Q14-Q16 dikelompokkan ke dalam domain kepuasan dan Q17-Q19 dikelompokkan ke dalam domain rasa sakit.

Untuk menilai skor domain individu, pada pertanyaan masing-masing domain jumlahkan skor yang didapat lalu kalikan jumlah tersebut dengan faktor domain. Tambahkan nilai keenam domain untuk mendapatkan

skala penuh. Pada rentang skor yang menunjukkan angka 0 (nol) berarti bahwa subjek yang dilaporkan tidak memiliki aktivitas seksual dalam sebulan terakhir. Skor subjek penelitian lalu dapat dimasukkan kedalam kolom sebelah kanan.

Tabel 2.1 FSFI domain Scores and Full Scale Score⁽²²⁾

No.	Domain	Jawaban	Jumlah skor	Faktor	Minimal skor	Maksimal skor	Skor
1	Hasrat (desire)	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0	
2	Rangsangan (arousal)	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0	
3	Lubrikasi (lubrication)	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0	
4	Orgasme (orgasm)	11,12,13	0-5	0,4	0	6,0	
5	Kepuasan (satisfaction)	14,15,16	0 (or 1) -5	0,4	0	6,0	
6	Nyeri (pain)	17,18,19	0,5	0,4	0	6,0	
Full range scale					1,2	36,0	

Penilaian untuk setiap domain hasrat seksual yaitu rentang skor 1-5, skor 1 yaitu 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⁽²²⁾.

Tabel 2.2

Komponen-komponen penting FSFI

Pertanyaan	Mengenai
1	Frekuensi hasrat
2	Tingkat hasrat
3	Frekuensi gairah
4	Tingkat gairah
5	Kepercayaan diri
6	Kepuasan gairah
7	Frekuensi lubrikasi
8	Kesulitan lubrikasi
9	Frekuensi untuk mempertahankan lubrikasi
10	Kesulitan untuk mempertahankan lubrikasi
11	Frekuensi orgasme
12	Kesulitan untuk mencapai orgasme
13	Kepuasan mencapai orgasme

14	Kepuasan dengan kedekatan pasangan
15	Kepuasan dengan hubungan seksual
16	Kepuasan dengan seluruh kehidupan seksual
17	Frekuensi nyeri
18	Frekuensi nyeri sesudah penetrasi vagina
19	Kadar nyeri

Pengkategorian kejadian seksual mengacu pada Rosen yang memodifikasi instrument skor penilaian FSFI, Rosen merekomendasikan seseorang mengalami penurunan seksual jika nilai cut point seluruh domain kurang atau sama dengan 26,55 dan apabila nilai cutpoint $>26,55$ tidak mengalami penurunan seksual⁽²³⁾.

Index fungsi seksual wanita terdiri dari 6 (enam) struktur yang dapat diukur

1) Hasrat/minat

Hasrat atau nafsu merupakan cerminan dasar psikologis tentang motivasi dan dorongan yang ditandai oleh khayalan seksual dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual.

2) Rangsangan

Perangsangan adalah suatu keadaan yang merupakan hasil respon sensoris terhadap stimulasi seksual dimana selanjutnya menjadi dorongan timbulnya kesiapan organ-organ seksual melakukan hubungan seksual.

3) Lubrikasi

Dalam hal ini lubrikasi yang terjadi adalah lubrikasi pada vagina, dimana lubrikasi ini merupakan proses sekresi mucus pada vagina yang dihasilkan oleh beberapa kelenjar vestibular diantaranya kelenjar bartholin yang terdapat diantara hymen dan labia minora. Lubrikasi terjadi saat wanita terstimulasi seksual baik stimulasi yang dilakukan secara fisik maupun stimulasi psikis. Lubrikasi vagina dipengaruhi oleh: hasrat seksual yang dipengaruhi psikis, penggunaan obat-obatan atau larutan pencuci vagina, dehidrasi, menyusui, menopause.

4) Orgasme

adalah puncak kenikmatan seksual ditandai dengan pelepasan ketegangan seksual dan kontraksi ritmik pada otot-otot perineal dan organ reproduktif pelvis. Pada wanita, orgasme ditandai oleh 3 sampai 15 kali kontraksi involunter pada sepertiga bagian bawah dan oleh kontraksi uterus yang kuat dan lama, berjalan dari fundus turun ke serviks. Baik wanita dan laki-laki mengalami kontraksi involunter pada sfingter internal dan eksternal. Kontraksi tersebut selama orgasme terjadi dengan interval 0,8 detik. Manifestasi lain adalah gerakan involunter pada kelompok otot-otot besar, termasuk otot wajah.

5) Kepuasan seksual

Kepuasan seksual dideskripsikan sebagai kemampuan mencapai orgasme setiap kali melakukan hubungan seksual. Hal ini tercapai saat

keadaan perangsangan maksimal. Kepuasan seksual dapat mengurangi stress dan dapat meningkatkan kedekatan hubungan emosional dengan pasangan.

6) Nyeri saat berhubungan seksual

Nyeri saat berhubungan seksual (dyspareunia) adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik disebabkan kelainan fisik maupun psikologis. Dyapareunia dapat digolongkan menjadi 2 tipe nyeri: (1) Superficial Dyspareunia adalah nyeri yang berasal dari bagian luar dan dalam vagina, sering berhubungan dengan trauma psikologis. Deep Dyspareunia adalah nyeri yang berasal saat penetrasi dari penis dan tempatnya spesifik⁽²³⁾.