

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEHIDUPAN SEKSUAL  
WANITA MENOPAUSE DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi Dimpolma III Kebidanan  
Universitas Bhakti Kencana

**Rini Sri Wulan**

**CK116069**



**Program Studi D-III Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana  
Bandung  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEHIDUPAN  
SEKSUAL WANITA MENOPAUSE DI PUSKESMAS  
CIBIRU HILIR TAHUN 2019**

**NAMA MAHASISWA : RINI SRI WULAN**

**NIM : CK.1.16.069**

**Bandung, 06 Agustus 2019**

**Menyetujui**

**Pembimbing**



**Sri Ayu Arianti, S.ST,MM.Kes**

**Mengetahui**

**Program Studi D III Kebidanan,**

**Ketua**



**Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : **HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEHIDUPAN SEKSUAL WANITA MENOPAUSE DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR TAHUN 2019**

**NAMA MAHASISWA** : **RINI SRI WULAN**

**NIM** : **CK.1.16.069**

**Telah diujikan pada tanggal 22 juli 2019**

**Di Universitas Bhakti Kencana**

**Penguji I**



**(Antri Ariani, SST,M.Kes)**

**penguji II**



**(Meda Yuliani, SST.,M.Kes)**

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Bhakti Kencana**



**(Dr. Rafna Dian Kurniawati, M.Kes)**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini Saya

Nama : Rini Sri Wulan

NIM : CK.1.16.069

Program Studi : D3 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Kecemasan Dengan Kehidupan Seksual Wanita Menopause di Puskesmas Cibiru Hilir, Kabupaten Bandung Tahun 2019

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari Pembimbing.

Dengan ini pernyataan dibuat sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik, berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 22 Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



(Rini Sri Wulan)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana. Shalawat serta salam penulis tujukan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEHIDUPAN SEKSUAL WANITA MENOPAUSE DI PUSKESMAS CIBIRU HILIR KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019.**

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya laporan ini, terutama penulis tujukan kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.farm,M.H.Kes.Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

5. Sri Ayu Arianti,S.ST.MM.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya demi membantu, membimbing serta memberikan arahan.
6. Puskesmas Cibiru Hilir selaku tempat penelitian yang telah memberikan izin penelitian.
7. Orang tua serta keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan doa restu dan dukungannya selama ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan membalas semua kebaikannya. Aamiin.
8. Responden yang telah bersedia bekerjasama sebagai responden dalam Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat serta teman- teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN PENULIS

KATA PENGANTAR..... ii

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL ..... viii

DAFTAR BAGAN..... ix

DAFTAR LAMPIRAN ..... x

ABSTRAK

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	
1.4. Manfaat Penulisan .....	5
1.4.1. Manfaat bagi Institusi.....	5
1.4.2. Manfaat bagi Lahan Penelitian.....	5

1.4.3. Manfaat bagi Mahasiswa.....	5
------------------------------------	---

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Menopause .....	6
2.1.1. Definisi Menopause .....	6
2.1.2. Fisiologi Menopause .....	7
2.1.3. Macam-macam menopause.....	8
2.1.4. Dampak Menopause.....	9
2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause.....	10
2.1.6. Asuhan pada Menopause.....	11
2.2. Konsep kecemasan .....	11
2.2.1. Definisi.....	11
2.2.2. Etologi kecemasan .....	13
2.2.3. Tanda dan gejala kecemasan .....	14
2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan .....	15
2.2.5. Pengukuran kecemasan .....	16
2.3. Kehidupan seksual wanita menopause.....	19
2.3.1. Definisi.....	19
2.3.2. Instrument kehidupan seksual .....	22

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian.....	28
3.2. Populasi dan Sampel .....	28
3.2.1. Populasi.....	28
3.2.2. Sampel.....	29

3.3. Kerangka Penelitian.....	31
3.3.1. Kerangka Pemikiran.....	31
3.3.2. Kerangka Konsep.....	33
3.4. Identifikasi Variabel.....	34
3.4.1. Variabel Independent.....	34
3.4.2. Variabel Devendent.....	34
3.5. Definisi Operasional.....	35
3.6. Langkah-langkah Penelitian.....	36
3.6.1. Tahapan Persiapan.....	36
3.6.2. Tahapan Pelaksanaan.....	37
3.6.3. Tahap Akhir.....	37
3.7. Pengumpulan Data.....	37
3.7.1. Instrument Penelitian.....	38
3.8. Cara Kerja dan Analisis Data.....	41
3.8.1. Pengelolahan Data.....	41
3.8.2. Analisis Data.....	43
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1. Hasil Penelitian.....	46
4.1.1. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause.....	46
4.1.2. Gambaran Kehidupan Seksual pada Wanita Menopause.....	47
4.1.3. Hubungan Kecemasan dengan Kehidupan seksual.....	48
4.2. Pembahasan.....	49

4.2.1. Gambaran Kecemasan Wanita Menopause.....	49
4.2.2. Gambaran Kehidupan Seksual Wanita Menopause .....	52
4.2.3. Hubungan Kecemasan dengan Kehidupan Seksual .....	55

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	58
5.2. Saran.....	58
5.2.1. Institusi Pendidikan.....	58
5.2.2. Lahan Penelitian.....	59
5.2.3. Mahasiswa.....	59

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xi</b>
-----------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 FSFI domain Scors and Full Scale Score .....	24
Tabel 2.2 Komponen-Komponen Penting FSFI .....	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	32
Tabel 3.3 Komponen-Komponen Penting FSFI .....	41
Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Kecemasan Wanita Menopause .....	47
Tabel 4.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Kehidupan Seksual Wanita Menopause ....	48
Tabel 4.3 Hubungan Kecemasan dengan Kehidupan Seksual Wanita Menopause .....	49

## DAFTAR BAGAN

### Halaman

Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....	33
--------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsul
- Lampiran 2 Matriks Ujian Proposal
- Lampiran 3 Surat izin Permohonan Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Lampiran 4 Surat Permohonan izin Penelitian dari Universitas Bhakti Kencana Bandung kepada Kesbangpol
- Lampiran 5 Surat Permohonan izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Lampiran 6 Surat Permohonan izin Penelitian dari Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Cibiru Hilir
- Lampiran 7 Surat Permohonan izin dari Puskesmas Cibiru Hilir kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 9 Lembar Kueshioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)
- Lampiran 10 Lembar Kueshioner Female Sexual Function Index (FSFI) untuk Responden
- Lampiran 11 Lembar Kueshioner Female Sexual Function Index (FSFI) untuk Penilaian Peneliti
- Lampiran 12 Hasil Jawaban Responden
- Lampiran 13 Hasil Perhitungan

## ABSTRAK

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Banyak faktor yang mempengaruhi penurunan pada kehidupan seksual salah satunya yaitu kecemasan (psikologis).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara kecemasan dengan kehidupan seksual wanita menopause di Puskesmas Cibiru Hilir Tahun 2019.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu populasi dalam penelitian ini 59 responden wanita menopause usia 40-52 tahun dengan menggunakan metode *non random sampling* jenis *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mengalami kecemasan sedang (47,5%) dan didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (57,6%) mengalami penurunan pada kehidupan seksualnya. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kehidupan seksual wanita menopause dengan nilai  $P=0,004 < \alpha 0,05$ .

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan atau konseling kepada ibu-ibu mengenai masalah menopause yang berhubungan dengan kecemasan dan seksualitas baik individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Kehidupan Seksual, Menopause

**Sumber** : 24 buku 2000-2019

: 5 jurnal 2013-2016

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan dan sosial ekonomi menjadikan kualitas hidup masyarakat menjadi lebih baik. Dengan semakin membaiknya kualitas hidup masyarakat berpengaruh terhadap meningkatnya angka harapan hidup, dan hal ini mendorong peningkatan jumlah penduduk<sup>(1)</sup>.

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (life expectancy), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan baik secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era ini disebabkan perempuan mempunyai lama hidup yang lebih panjang dari laki-laki<sup>(1)</sup>.

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyatakan pada tahun 2030 jumlah perempuan diseluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. Di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan akan 6 juta perempuan menopause atau 7,4% dari total populasi yang ada. Mengacu pada indeks pembangunan manusia, angka harapan hidup di Jawa

Barat pada tahun 2017 sebesar 72,47 tahun sementara pada tahun 2010 angka harapan hidup di Jawa Barat sebesar 71,29 tahun. Menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 7 tahun angka harapan hidup penduduk di Jawa Barat mengalami kenaikan sebesar 1,18 tahun<sup>(1)</sup>.

Peningkatan jumlah yang mengalami menopause 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. Kebutuhan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia sepanjang rentang kehidupannya. Begitupun pada perempuan yang sudah memasuki masa menopause, walaupun sudah terjadi penurunan pada berbagai sistem organ tubuh, namun kebutuhan seksual itu masih tetap ada, akan tetapi tidak semua perempuan tetap memiliki pasangan hidup sampai akhir hayatnya<sup>(2)</sup>. Di Puskesmas Cibiru Hilir masalah kesehatan yang berhubungan dengan menopause yaitu tubuh sering merasa panas dan berkeringat, mudah marah, terdapat gangguan tidur (insomnia).

Proses penuaan merupakan proses pasti yang dialami seseorang dan tidak dapat dihindari oleh siapapun dalam kehidupan. Ketika seseorang telah menua, berarti seseorang telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya yaitu anak, remaja dan dewasa<sup>(3)</sup>.

Dibeberapa Negara rata-rata usia menarche dan menopause yaitu usia 12-16 tahun dan rata-rata yang mengalami menopause usia 46 sampai 52 tahun, di Indonesia yang mengalami menarche yaitu rata-rata usia 12-14 tahun dan usia menopause 49 tahun. Menurut SDKI 2017 persentase wanita yang mengalami

masa menopause di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 28.767 dalam persentase yaitu 16,1%<sup>(4)</sup>. Berdasarkan data dari puskesmas Cibiru Hilir jumlah wanita umur 40-52 tahun yang dilayani di puskesmas yaitu berjumlah 141 orang.

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan yang timbul dihubungkan pada wanita menopause dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan<sup>(5)</sup>.

Menurut World Health Organisation (WHO) kesehatan seksual yaitu keadaan fisik, emosional, Seksual pada wanita menopause merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar lainnya. Seiring dengan adanya perubahan pada masa menopause menyebabkan berbagai masalah, salah satunya terkait dengan pemenuhan kebutuhan seksual<sup>(6)</sup>.

Penurunan fungsi seksual dan potensi seksual sering kali berhubungan dengan berbagai fungsi fisik seperti: gangguan jantung, gangguan metabolisme, seperti diabetes mellitus, gangguan obat-obatan tertentu seperti anti hipertensi. Faktor psikologis yang menyertai 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, pasangan hidup telah meninggal. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya seperti cemas (90%), depresi, pikun dan sebagainya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara, dari

10 wanita yang sudah mengalami menopause terlihat 4 orang saat dilakukan wawancara dengan reaksi mengepalkan tangan, gelisah pada saat duduk tidak diam terkadang bergerak, pada saat ditanya ibu mengatakan “suka berkeringat di malam hari, sering buang air kecil, dan merasa panas pada daerah muka”. 6 orang ibu mengatakan panas daerah muka dan sering berkeringat di malam hari. 4 orang mengeluh sedikit saat saat melakukan hubungan seksual., sebagian ibu mengatakan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suaminya serta takut suaminya tidak tertarik lagi. 3 orang diantaranya sudah tidak lagi melakukan aktivitas seksual.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lanjut dan memaparkan dalam laporan tugas akhir dengan judul “Hubungan kecemasan dengan kehidupan seksual wanita menopause di Puskesmas Cibiru Hilir Bandung Tahun 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yaitu “Bagaimana hubungan kecemasan dengan kehidupan seksual pada wanita menopause”

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kecemasan dengan kehidupan seksual pada wanita menopause

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada wanita menopause
2. Untuk mengetahui gambaran kehidupan seksual wanita menopause
3. Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kehidupan seksual wanita menopause

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan bagi instusi kesehatan (bidan) tentang Hubungan kecemasan dalam kehidupan seksual pada wanita menopause

#### **1.4.2. Lahan Penelitian**

Dijadikan sebagai bahan masukan dan gambaran mengenai hubungan kecemasan dengan kehidupan seksual wanita menopause

#### **1.4.3. Mahasiswa**

Mendapatkan dan menambah pengetahuan dan wawasan baru tentang hubungan kecemasasan dengan kehidupan seksual pada wanita menopause

## **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 esterogen dan progesterone. Menopause adalah terjadinya menstruasi pada seorang wanita yang sekaligus merupakan tanda berakhirnya perempuan wanita untuk bereproduksi<sup>(5)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

### **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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(8)</sup>.

### 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<sup>(5)</sup>.

#### 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<sup>(5)</sup>.

#### 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<sup>(5)</sup>.

#### 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: gejalak rasa panas, kekeringan vagina, perubahan kulit, keringat pada malam hari, perubahan pada mulut, kerapuhan tulang, sulit tidur<sup>(9)</sup>.

### 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<sup>(5)</sup>.

### **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<sup>(10)</sup>.

## **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<sup>(11)</sup>.

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<sup>(12)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

Kecemasan disebabkan oleh dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapat kepuasan dan terhambat, sehingga mengakibatkan banyak komplik batin<sup>(13)</sup>. 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<sup>(5)</sup>.

### **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<sup>(14)</sup>.

#### **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<sup>(14)</sup>.

### **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<sup>(5)</sup>.

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*)<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

#### **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<sup>(15)</sup>.

#### **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<sup>(14)</sup>.

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)<sup>(16)</sup>.

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<sup>(17)</sup>.

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<sup>(17)</sup>.

## **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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(19)</sup>.

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<sup>(20)</sup>.

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<sup>(6)</sup>.

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<sup>(8)</sup>.

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<sup>(8)</sup>.

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<sup>(21)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

### **2.3.2. Instrument Kehidupan Seksual**

Pengukuran seksual yaitu dengan menggunakan koesioner 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. Tabahkan 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<sup>(22)</sup>

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<sup>(22)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.