



**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL DAN KESEHATAN  
MENTAL LANSIA LAKI-LAKI YANG TIDAK MEMILIKI PASANGAN  
DI PANTI TRESNA WERDHA  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha  
Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Naichi Ayu Saputri  
NIM 122110101043**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL DAN KESEHATAN  
MENTAL LANSIA LAKI-LAKI YANG TIDAK MEMILIKI PASANGAN  
DI PANTI TRESNA WERDHA  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha  
Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :  
**Naichi Ayu Saputri**  
**NIM 122110101043**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk :

1. Kedua Orang Tua saya, Alm. Bapak H. Muhammad Noer dan Ibu Hj. Dahniar yang selalu memberi dukungan dan moril maupun materil, motivasi, cinta dan kasih sayang serta doa yang selalu mengiringi langkah hidup saya. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan dan kebahagiaan.
2. Kakak-kakak saya yang selalu memberi moril maupun materi serta dukungan semangat kepada saya.
3. Guru-guru saya dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non akademik yang memberikan banyak ilmu yang tak ternilai harganya, memberikan bimbingan nasihat dan inspirasi untuk menghadapi masa depan nanti.
4. Agama, Negara dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Allah menciptakanmu, kemudian mewafatkanmu; dan diantara kamu ada yang dikembalikan kepada umur yang paling lemah (pikun), supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang pernah diketahuinya. Sesungguhnya Allah

Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa”

(Terjemahan Q.S An-Nahl : 70\*)



---

\*) Mushaf Khadijah. 2012. *Al-Qur'an Terjemahan*. Jakarta : PT Media Insan Pustaka

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama: Naichi Ayu Saputri

NIM : 122110101043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 31 Mei 2017  
Yang menyatakan,

Naichi Ayu Saputri  
NIM. 122110101043

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL DAN KESEHATAN  
MENTAL LANSIA LAKI-LAKI YANG TIDAK MEMILIKI PASANGAN  
DI PANTI TRESNA WERDHA  
(Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha  
Kabupaten Jember)**

Oleh:

Naichi Ayu Saputri  
NIM. 122110101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes  
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 31 Mei 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes NIP. 197306042001121003	(.....)
2. DPA	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: dr. Pudjo Wahjudi, M.S NIP. 195403141980121001	(.....)
2. Sekretaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310271010122003	(.....)
3. Anggota	: Dra. Dwi Antini Sunarsih. M.Si NIP. 196305101989022002	(.....)

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 19800516200312202

## RINGKASAN

**Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember);** Naichi Ayu Saputri; 122110101043; 2017; 144 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Definisi lansia yaitu orang yang berusia 60-74 tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BKKBN Kabupaten Jember, didapatkan jumlah data rata-rata lansia 60 tahun per keluarga selama 2009-2014 angka lansia yang paling tinggi berada di wilayah Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Jumlah data lansia di Panti Tresna Werdha Kecamatan Puger didapatkan sebanyak 140 lansia. Jumlah lansia laki-laki sebanyak 68 orang, sedangkan yang memiliki pasangan sebanyak 4 lansia. Panti Tresna Werdha merupakan tempat penampungan khusus usia lanjut. Seseorang ketika berusia lanjut sering kali diterlantarkan oleh anak-anaknya yang sibuk dengan pekerjaan dan juga adanya konflik antara anak dengan orang tua. Oleh karena itu, banyak lansia lebih memilih hidup di Panti Tresna Werdha. Lansia yang pasrah dengan keadaan dan bermental sehat akan diterima dengan baik oleh lingkungan barunya. Namun mereka yang belum siap dengan lingkungan baru akan berdampak pada kesehatan mental mereka yang bisa menyebabkan depresi dan kecemasan. Kecemasan yang dirasakan lansia tidak hanya karena tempat tinggal namun mereka juga akan mengalami kecemasan pada perubahan-perubahan kondisi fisik dan psikis yang berdampak pada disfungsi seksual mereka. Fungsi seksual merupakan salah satu manifestasi dari kesehatan mental. Terpenuhinya kebutuhan seksual merupakan salah satu kesejahteraan bagi lansia, akan tetapi dalam pemenuhan seksual pada lingkungan masih dianggap tabu jika yang melakukan hal tersebut adalah lansia. Lansia membutuhkan pemenuhan seksual terutama pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan dan memiliki kondisi fisik dan mental yang sehat. Hal

tersebut terjadi karena lansia laki-laki selama hidup akan selalu menghasilkan hormon testosteron atau biasa disebut dengan hormon seks meskipun tidak sebanyak waktu masih muda. Hal ini tidak menutup kemungkinan dalam pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia yang memiliki hasrat tinggi, mereka akan tetap membutuhkan pemenuhan kebutuhan seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perilaku pemenuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Sasaran penelitian ini adalah lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember berjumlah tiga orang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang terdiri dari respon tertutup yaitu pengetahuan dan sikap, respon terbuka yaitu makna sosial dan tindakan, dan kesehatan mental pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan lansia masih berfikir secara sempit yaitu perilaku seksual hanya sebatas hubungan seks. Sedangkan dua dari tiga informan menyatakan bahwa hasrat dalam menyikapi pemenuhan kebutuhan seksual sudah mulai berkurang. Tindakan dalam pemenuhan kebutuhan seksual lansia melakukan pengalihan secara keagamaan dan berkumpul mencari hiburan. Selain itu, ada juga yang menginginkan untuk menikah kembali dikarenakan lansia masih mengharapkan kasih sayang seorang pasangan untuk menemani hari-hari mereka selama di panti. Selama di Panti lansia tidak pernah melakukan penyimpangan atau pelecehan. Lansia memiliki mental yang sehat dan jiwa yang sehat serta mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dengan menyesuaikan diri antar sesama lansia yang ada di dalam Panti. Saran yang dapat dilakukan oleh petugas UPT PSTW Jember dapat dilakukan kerja sama dengan Puskesmas Puger terkait kesehatan reproduksi lansia. Sedangkan bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dapat membuat mitra dengan bagian kesehatan reproduksi lainnya yang ada di Jawa Timur serta melengkapi sarana prasana yang ada di Panti Tresna Werdha khususnya sarana dibidang kesehatan yang dibutuhkan oleh lansia agar kesehatan dan kesejahteraan lansia tetap terwujud.

## SUMMARY

**The Sexual Needs For Elderly Mentality Who has no couple In Panti Social Tresna Werdha Jember (Qualitative Study at Technical Implementation Unit of Tresna Werdha Service of Jember Regency);** Naichy Ayu Saputri; 122110101043; 2017; 144 pages; Healthcare promotion and behavioral science of Health Society Faculty Jember University.

The definition of elderly is a person who is in the age of 60-74. Based on the preliminary study conducted in BKKBN Jember District, obtained the average data of elderly 60 years per family during 2009-2014 the highest number of elderly are in Puger District Jember District. Number of elderly data in Panti Tresna Werdha Kecamatan Puger obtained as many as 140 elderly. The number of elderly men as many as 68 people, while those with a partner as many as 4 elderly. Panti Tresna Werdha is an elderly special shelter. Someone in the elderly is often neglected by children who are busy with work and also the conflict between children with parents. Therefore, many elderly people prefer to live in Panti Tresna Werdha. An elderly who has healthy mentality will be well welcomed by the environment. Except for the elderly who is not ready enough will have another affect for the mentality which causes depression and worry. The feeling that they have is not only because of the place where they live but also because of physically condition changing which causes sexual dysfunction. Therefore, sexual function is one of mentality health. The fulfillment of sexual needs is one of the welfare of the elderly yet this case is still strange if the elderly do it. In fact elderlies need to fulfill sexual especially an old men who have no couple, normal physic and mental. This is happened because old men always produce testosterone or we call it sex hormone although as not much as young. It doesn't rule out of possibility that the elderly will need sexual fulfillment. The purpose of this research is to know how The Sexual Needs For Elderly Mentality Who has no couple In Panti Tresna Werdha Puger Jember. The method that has been used for this research is qualitative description. The object is old men who have no couple in Panti Tresna Werdha Puger Jember which has amounted 3

people. The collecting method is by interviewing knowledge, attitude, behavior and mental. The result shows that elderly has peety-minded of sexual that is just only having sex. While two out of three informants say that their desires are reduced. At the same time they try to distract the desire to another thing. Furthermore, another elderly wanted to get married as they wanted affection from their couple in Panti Tresna Werdha Puger. The actions that has been done by elderlies throughout the times they live in nursing home never get harassment. The research of mentality of elderly say that the elderlies have good mental, which mean they have healthy souls and they can adapt with new friends who live in Panti Tresna Werdha Puger Jember. In this case Jember government should help the institution to fulfill the sexual needs especially sexual reproduction. Also the government can collaborate with local community health center. But for the province government can collaborate with another health care center to take care of this problem particularly about reproduction of elderly. The government should supply any equipments needs for nursing so that the people or the elderlies will live better.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha (Studi Kualitatif di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember)*. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam melengkapi penyusunan tugas akhir dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM).

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Terima kasih yang sangat dalam saya ucapkan kepada Bapak Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Iken Nafikadini S. KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa memberikan masukan, saran, dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penulis menjadi mahasiswa;
3. Tim penguji skripsi Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S, Ibu Mury Ririanty, S. KM., M. Kes. selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan sekaligus Tim penguji skripsi dan Ibu Dwi Antini Sunarsih, M.Si sebagai penguji luar terimakasih telah memberikan saran dan masukan kepada penulis;
4. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan semangat dan mengajarkan ilmunya kepada penulis;
5. Seluruh staff dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi;

6. Semua staf Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember yang dengan senang hati memberikan ilmu bermanfaat dan membantu proses kelancaran skripsi ini;
7. Kedua orangtua saya tercinta, Ibu Hj. Dahniar dan Alm. Bapak H. Muhammad Noer yang selalu memberikan motivasi bagi saya dan terimakasih yang tidak terhingga atas do'a, dukungan, cinta dan kasih sayang yang tulus serta pengorbanan yang tidak terhingga tiada henti untuk saya;
8. Keluarga besar Alm. H. Muhammad Noer, kakak-kakak saya yang selalu memberi kekuatan dan semangat untuk saya;
9. Teman-teman saya Mbak Dina, Ila, Putri, Harizki, Joyo, Hafi, Abi dan sahabat nongki-nongki Nurin, Yayuk, Wardah, Mas Hamzah, Mas Ibnu, Mas Ikhsan, Tyo, Mas Yuli, Mas Fajri, Mas Ifal, Adit, Yoga, Jeki yang saya cintai terimakasih atas kebersamaan serta dukungan, semangat, canda tawa dan pengalaman hidup yang telah kalian berikan;
10. Teman-teman PBL saya Fadil, Handika, Adit, Mas Dimas, Lutfi, Yayuk, Dudul, Nyimas, E'en, Nurul, Uswah, Nevi dan Krisna terima kasih atas kebersamaan kalian di desa serta dukungan, semangat, canda tawa dan pengalaman hidup yang telah kalian berikan;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga meminta maaf atas segala kekurangan, semoga karya ini bisa bermanfaat. Aamiin.

Jember, 31 Mei 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

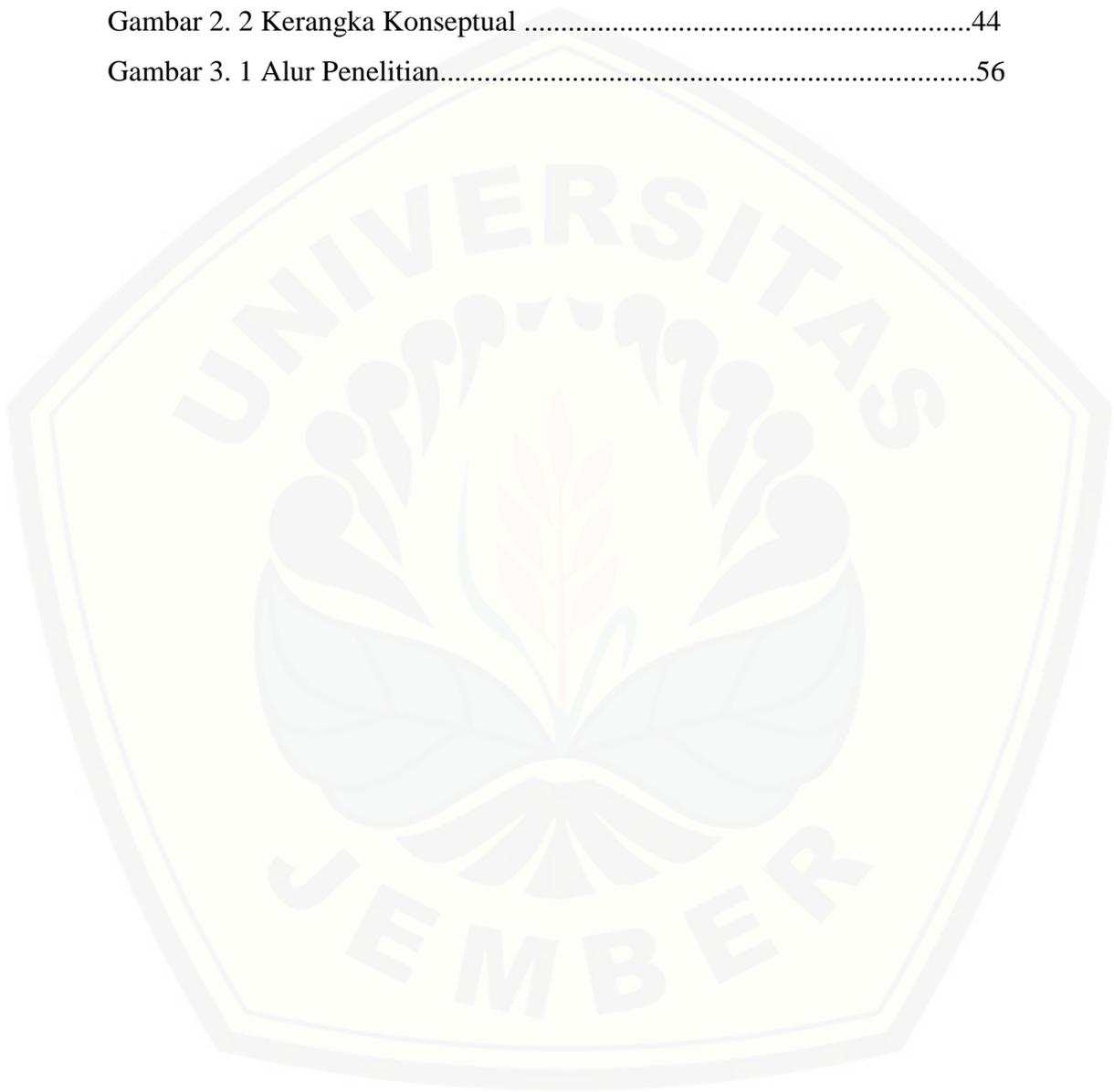
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>MOTO</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Perilaku</b> .....	8
2.1.1 Batasan Perilaku .....	8
2.1.2 Domain Perilaku .....	9
2.1.3 Perilaku Kesehatan .....	12

<b>2.2 Kesehatan Mental</b> .....	13
2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental .....	13
2.2.2 Manifestasi Kesehatan Mental.....	15
2.2.3 Kesehatan Mental Bagi Lansia .....	18
<b>2.3 Konsep Lanjut Usia</b> .....	18
2.3.1 Pengertian Lanjut Usia .....	18
2.3.2 Batasan Lanjut Usia.....	19
2.3.3 Perubahan Fisik dan Psikis yang Terjadi pada Masa Lansia .....	20
<b>2.4 Konsep Perilaku Seksual</b> .....	23
2.4.1 Pengertian Perilaku Seksual .....	23
2.4.2 Bentuk Perilaku Pemenuhan Seksual.....	23
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual.....	25
2.4.4 Seksual pada Laki-laki.....	26
2.4.5 Seksual pada Perempuan .....	26
<b>2.5 Seksual pada Lansia</b> .....	27
2.5.1 Konsep Perilaku Seksual pada Lansia .....	27
2.5.2 Kebutuhan Seksual pada Lansia .....	28
2.5.3 Cara Pemenuhan perilaku Seksual pada Lansia .....	29
2.5.4 Pengaruh Penuaan terhadap Perilaku Seksual Pria pada Lanjut Usia.....	31
2.5.5 Perubahan Seksual pada Lansia.....	33
<b>2.6 Panti Werdha</b> .....	36
<b>2.7 Gambaran Lansia di Panti Werdha</b> .....	38
<b>2.8 Kerangka Teori S-O-R-C</b> .....	40
<b>2.9 Kerangka Konsep</b> .....	44
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	46
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	46
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	46
3.2.1 Tempat Penelitian .....	46
3.2.2 Waktu Penelitian.....	47

<b>3.3 Informan Penelitian</b> .....	47
<b>3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian</b> .....	48
<b>3.5 Data dan Sumber Data Penelitian</b> .....	49
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	50
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	52
<b>3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data</b> .....	53
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	53
3.7.2 Teknik Analisis Data .....	53
<b>3.8 Validitas dan Reabilitas Data</b> .....	54
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	56
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	57
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	57
<b>4.2 Gambaran Tempat Penelitian</b> .....	59
<b>4.3 Gambaran Karakteristik Informan Penelitian</b> .....	59
<b>4.4 Respon Tertutup</b> .....	61
4.4.1 Pengetahuan Lansia tentang Perilaku Seksual.....	61
4.4.2 Sikap Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Seksual .....	64
<b>4.5 Respon Terbuka</b> .....	68
4.5.1 Makna Seksual pada Lansia.....	69
4.5.2 Tindakan Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan seksual.....	70
<b>4.6 Kesehatan Mental pada Lansia</b> .....	76
4.6.1 Sehat secara Jiwa .....	77
4.6.2 Adaptasi Diri.....	80
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	83
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	83
<b>5.2 Saran</b> .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	86
<b>LAMPIRAN</b> .....	92

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka teori .....	43
Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual .....	44
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	56



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian .....	48



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. <i>Informed Consent</i> .....	92
Lampiran B. Panduan Wawancara Informan Utama .....	93
Lampiran C. Panduan Wawancara Informan Tambahan .....	96
Lampiran D. Lembar Observasi Informan Utama .....	98
Lampiran E. Transkrip Hasil Wawancara pada Informan Utama (1) .....	99
Lampiran F. Transkrip Hasil Wawancara pada Informan Utama (2) .....	104
Lampiran G. Transkrip Hasil Wawancara pada Informan Utama (3).....	109
Lampiran H. Transkrip Hasil Wawancara pada Informan Tambahan (1).....	114
Lampiran H. Transkrip Hasil Wawancara pada Informan Tambahan (2).....	118
Lampiran J. Lembar Observasi Informan Utama .....	121
Lampiran K. Dokumentasi Kegiatan .....	123

**DAFTAR SINGKATAN**

BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IT	: Informan Tambahan
IU	: Informan Utama
RI	: Republik Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOR	: <i>Stimulus-Organism-Response</i>
SORC	: <i>Stimulus-Organism-Response-Consequences</i>
UPT PSTW	: Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Mahfudli, dalam Ummah, 2016:1). Menurut Depkes RI dalam Arya (2009), proses menua (*aging*) merupakan proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa atau mental secara khusus pada lansia (Priyantini, 2012:19). Menurut WHO berdasarkan penggolongan lansia meliputi : usia pertengahan atau *middle age* (45-49 tahun), lansia atau *elderly* (60-74 tahun), lansia tua atau *old* (75-79 tahun), usia sangat tua atau *very old* (>90 tahun). Sampai sekarang ini, penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (WHO, 2012).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 Indonesia memiliki jumlah penduduk lansia sebesar 18,04 juta jiwa atau sekitar 9,6% (BPS, 2010). Pada tahun 2020 diestimasi jumlah penduduk lansia di Indonesia meningkat menjadi 28,8 juta jiwa atau sekitar 11,34% dari populasi. Tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia merupakan lansia (Rahmah, 2014:1). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah lansia tinggi di Indonesia yaitu sebesar 9,36% atau sekitar 2,7 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2012). Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penduduk lansianya sebesar 656.952 jiwa atau sekitar 23,46% dari jumlah penduduk Kabupaten Jember (BPS Kabupaten Jember, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BKKBN Kabupaten Jember, didapatkan jumlah data rata-rata lansia 60 tahun per keluarga selama 2009-2014 angka lansia yang paling tinggi berada di wilayah Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Jumlah data lansia di Panti Tresna

Werdha sebanyak 140 lansia. Jumlah lansia laki-laki sebanyak 68 orang, sedangkan lansia yang memiliki pasangan sebanyak 4 orang sementara 136 orang lansia tidak memiliki pasangan. Rentang umur lansia yang berada di PSTW Kabupaten Jember berumur mulai dari 60 tahun. Panti Sosial Tresna Werdha yang berada di Kecamatan Puger merupakan satu-satunya panti lansia milik Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

Panti Tresna Werdha merupakan tempat yang dirancang khusus untuk lansia yang di dalamnya disediakan semua fasilitas lengkap yang dibutuhkan lansia. Namun pada lansia dilaporkan ada yang sebagian siap dalam menerima lingkungan baru namun juga tidak sedikit banyak ada yang juga belum siap terhadap lingkungan baru, suasana baru, dan bahkan keluarga baru dalam panti Tresna werdha tersebut, terutama pada lansia yang tidak memiliki pasangan (Aisyah, 2014:5). Menurut Prawitasari dalam urbayatun, (2012:64), lansia yang masih aktif dilingkungan sosial dan merasa dibutuhkan oleh keluarga maupun masyarakat sekitarnya akan menjadi lansia yang mempunyai kepuasan hidup dan kebahagiaan tersendiri, sedangkan bagi yang kurang seimbang mentalnya, kesendirian yang dialaminya mungkin akan menimbulkan rasa terisolasi dan depresi yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan lanjut usia untuk melakukan pernikahan dan masih memiliki minat terhadap lawan jenis dengan usaha berkunjung ke lawan jenis yang sudah tidak memiliki pasangan.

Seseorang yang memasuki masa lanjut usia selain mengalami kecemasan akan tempat tinggal yang ditempati juga akan mengalami kecemasan pada perubahan-perubahan pada kondisi fisik dan psikis yang akan berdampak pada disfungsi seksual mereka. Disfungsi seksual merupakan gangguan seksual yang sering muncul terjadi pada kesehatan reproduksi lansia, namun hal tersebut masih terabaikan. Adanya mitos yang mengatakan bahwa lansia aseksual, tidak lagi jatuh cinta dan tidak tertarik terhadap lawan jenis menyebabkan hambatan dalam pemenuhannya. Pandangan aseksual pada lansia tersebut bertentangan dengan pendapat Maslow yang menyatakan bahwa kebutuhan seksual sebagai salah satu

kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidupnya (Suparti, 2010:2).

Berdasarkan dari beberapa sebuah penelitian mengenai perilaku seksual lansia dinyatakan orang yang berusia 40-80 tahun di beberapa negara Asia termasuk Indonesia, dilaporkan dari 6700 lansia 82% laki-laki dan 64% wanita usia lanjut menyatakan pernah melakukan hubungan seksual selama satu tahun terakhir. Saat dilakukan wawancara, 20%-30% mengeluh mengalami disfungsi seksual seperti ejakulasi dini, gangguan ereksi pada pria, dan khususnya pada wanita dilaporkan seperti tidak tertarik terhadap seksual, kesulitan dalam lubrikasi, dan kesulitan untuk mencapai orgasme (Hastuti, 2008: 176). Menurut Masters dan Johnson, dalam (Ningsih, 2016: 2), penelitian lainnya yang mendukung didapatkan bahwa 2.747 lansia pria (82%) dan 2144 lansia wanita (64%) masih melakukan hubungan seksual dalam satu tahun terakhir. Seksual aktif di Indonesia mencapai 82% pada lansia pria (205 orang) dan 54% pada lansia wanita (135 orang) dari sampel 250 pria dan 250 wanita. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang melakukan aktivitas seksual paling besar adalah pada lansia laki-laki.

Laki-laki selama hidup mereka akan tetap menghasilkan hormon testosteron yaitu yang biasa disebut dengan hormon seks. Pada lansia laki-laki tidak kehilangan kemampuan mereka untuk melakukan hubungan intim pada usia tertentu. Hanya saja, kemampuan mereka untuk melakukannya secara berulang-ulang atau mengurangi ereksi dan ejakulasi biasanya mulai berkurang ketika berusia 40 atau 50-an (mampu memproduksi sperma yang memadai) dan mampu melakukan hubungan intim sampai usia 60-an, hanya saja jumlah sperma laki-laki mulai berkurang. Seorang laki-laki di masa usia pertengahan 60-an atau memasuki usia 70-an tidak bisa dipungkiri akan berhasil menghamili seorang perempuan. Pada usia berapa pun seorang laki-laki mungkin secara temporer atau permanen kehilangan kemampuannya untuk melakukan hubungan intim karena sakit atau menjalani pengobatan yang mengganggu kemampuan seksual khususnya kemampuan ereksi penuh (Masland, dalam Zuhra, 2014:3).

Berbeda dengan lansia wanita. Setelah menopause lansia wanita dilaporkan seperti tidak tertarik terhadap seksual, dan mereka juga kesulitan dalam lubrikasi. Mereka juga sering merasa gelisah. Hal ini dikarenakan terganggunya fungsi organ ovarium yang menyebabkan berkurangnya produksi hormon estrogen, dan ini akan menimbulkan beberapa penurunan atau gangguan pada aspek fisik, psikologis, dan seksual. Menurunnya fungsi seksual pada wanita serta perubahan rasa nyaman saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. seringkali bersinggungan dengan kehidupan sehari-hari sehingga berdampak negative pada kualitas hidup dan rasa percaya diri. Rasa takut yang dialami wanita yang memasuki masa menopause seperti takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, serta kecemasan dalam melakukan hubungan seksual (Manuaba dalam Apriani, 2015).

Kebutuhan seksual selama ini sering dinyatakan sebatas hubungan intim saja. Namun berdasarkan Wahyudi dalam Ririanty (2009), menyatakan perilaku seksual secara rinci dapat berupa: berfantasi, pegangan tangan, cium kering, cium basah, meraba, berpelukan, manstrubasi pada wanita atau onal pada pria, oral seks, *petting*, *intercourse*. Selain itu penelitian lain yaitu Sarwono dalam Insani (2016:20), menyatakan perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Terpenuhinya kebutuhan seksual pada lansia akan mensejahterakan lansia. Namun jika kebutuhan seksual lansia tidak terpenuhi dapat memicu terjadinya penganiayaan seksualitas yaitu seperti tindak kekerasan pada wanita, pelecehan seksual, pemerkosaan, pedofilia (aktivitas seksualitas dengan anak-anak), pornografi anak, dan inses (hubungan seksualitas yang dilakukan ayah kepada anak perempuannya) (Potter& Perry, dalam Ropei, 2013:40). Penyimpangan seksualitas tersebut terjadi disebabkan karena lanjut usia mengalami perubahan fungsi tubuh, sementara lanjut usia tetap mempunyai keinginan dalam memenuhi kebutuhan seksualitasnya. Sebagaimana Masters dan Johnson (2009)

mengutarakan bahwa tidak ada batas usia dalam beraktivitas seksual (Ningsih, 2016:3).

Terpenuhinya kebutuhan seksual merupakan salah satu manifestasi dari kesehatan mental. Lansia yang memiliki mental sehat mempunyai indikator yaitu sehat jiwa dan adaptasi diri. Sehat jiwa merupakan lansia laki-laki yang memiliki kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosiologi yang terlihat dari hubungan interpersonalnya yang memuaskan. Sedangkan adaptasi diri suatu proses sepanjang hayat pada lansia laki-laki yang terus menerus berusaha menemukan dan mengatasi tekanan dan tantangan hidup guna mencapai pribadi yang sehat. Sehatnya jiwa dan adaptasi diri dilihat dari respon tertutup yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan respon terbuka dilihat dari tindakan dan pemahaman seksual berupa bahasa dan simbol pada lansia. Pengetahuan di sini yaitu pengetahuan lansia mengenai fungsi seksual. Sedangkan sikap merupakan tanggapan lansia mengenai perilaku pemenuhan kebutuhan seksual. Bahasa dan simbol yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan seksual lansia. Sedangkan tindakan berupa tindakan lansia dalam pemenuhan kebutuhan seksual. Tindakan dalam pemenuhan seksual yang dilakukan berupa tindakan positif pada lansia yaitu berupa hubungan seksual normal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember, yang menyatakan lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan masih mempunyai keinginan untuk menikah kembali dengan sesama lansia wanita. Alasan dari mereka ingin menikah kembali tidak hanya semata ingin pemenuhan kebutuhan seksual secara berhubungan intim namun adanya rasa ingin diperhatikan, teman untuk berkomunikasi dan ingin mendapatkan kasih sayang disaat usia senja mereka tersebut. Perilaku seksual pada lansia di dalam PSTW Kabupaten Jember sejauh ini di laporkan tidak ada pelecehan seksual yang terjadi hanya saja mereka ada yang pacaran dan ada yang memutuskan untuk menikah. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui secara mendalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual terhadap kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (umur, agama, tempat asal, pendidikan terakhir) lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan sehat secara fisik dan psikis di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis respon tertutup berupa pengetahuan dan sikap terhadap pemenuhan kebutuhan seksual lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan.
- c. Menganalisis respon terbuka berupa tindakan terhadap pemenuhan kebutuhan seksual lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan.
- d. Menganalisis kesehatan mental dengan indikator sehat jiwa dan adaptasi diri lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan khasanah keilmuan di Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, khususnya berkaitan dengan perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.
- b. Menjadi referensi atau acuan bagi peneliti lain yang ingin mengkaji masalah yang sama.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan dan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada lansia di UPT PSTW Kabupaten Jember.

b. Bagi Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Sebagai bahan masukan bagi Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember agar meningkatkan pelayanan, perhatian, dan perawatan terhadap lansia untuk meningkatkan kesejahteraan dalam pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia yang tidak memiliki pasangan di UPT PSTW Jember.

c. Bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai penyelenggara kesejahteraan sosial lansia dalam menganalisis perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha UPT PSTW Kabupaten Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perilaku

#### 2.1.1 Batasan Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010:43).

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2010:43) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori “S-O-R atau stimulus organisme respon. Skinner membedakan adanya dua respon yaitu :

- a. *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh ransangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut electing stimulation karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respon* atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup, yaitu respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang belum bisa diamati oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka, yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati orang lain.

### 2.1.2. Domain Perilaku

Teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Luthviation dkk (2012:73) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

- 1) Proses Adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) *Evaluation*, yakni orang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d) *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru
- e) *Adoption*, orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2) Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
  - b) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
  - c) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
  - d) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
  - e) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
  - f) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.
- b. Sikap (*attitude*)
- Masih menurut Luthviatin dkk (2012:76), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

### 1) Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport dalam Lutviatin dkk (2012:76), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) Newcomb(1998), salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

### 2) Berbagai Tingkatan Sikap

Berbagai galnya pengetahuan sikap ini memiliki berbagai tingkatan yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objec*).
- b) Menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- d) Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

### c. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping factor fasilitas juga diperlukan factor pendukung (support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

#### 1) Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seseorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

#### 2) Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh : seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya

#### 3) Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Misal : seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya

#### 4) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

### 2.1.3 Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010:46), maka perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau

terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2010:46) :

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behaviour*).
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*). Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti RS, puskesmas, poliklinik, dan lain-lain.

## 2.2 Kesehatan Mental

### 2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

Sejarah kesehatan mental tidaklah sejelas sejarah ilmu kedokteran, ini terutama karena masalah mental bukan merupakan masalah fisik yang dengan mudah dapat diamati dan terlihat. Berbeda dengan gangguan fisik yang dapat relatif mudah dideteksi, sekalipun oleh anggota keluarga sendiri. Hal ini lebih karena mereka sehari-hari hidup bersama sehingga tingkah laku-tingkah laku yang mengidentifikasi gangguan mental dianggap hal yang biasa, bukan sebagai gangguan (Siswanto, dalam Ermy 2013:9). Secara singkat dapat dikatakan ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang memperhatikan perawatan mental atau jiwa. Sama seperti ilmu pengetahuan yang lain, ilmu kesehatan mental mempunyai objek khusus untuk diteliti dan objek tersebut adalah manusia. Alexander Schneiders mengatakan bahwa “Ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mengembangkan dan menerapkan seperangkat prinsip yang praktis dan bertujuan untuk mencapai dan memelihara kesejahteraan psikologis organisme manusia dan mencegah gangguan mental serta ketidakmampuan menyesuaikan diri: (Semium, dalam Ermy 2013:9).

Federasi Kesehatan Mental Dunia (World Federation for Mental Health) pada saat Kongres Kesehatan Mental di London, 1984 merumuskan pengertian kesehatan mental sebagai berikut (Latipun, 2014:26) sebagai berikut:

- a. Kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain.
- b. Sebuah masyarakat yang baik adalah masyarakat yang membolehkan perkembangan ini pada anggota masyarakatnya selain pada saat yang menjamin dirinya berkembang dan toleran terhadap masyarakat yang lain (MFMH, 1961) dalam Latipun (2014:26).

Menurut Darajat dalam Insani (2016:20), berpendapat bahwa kesehatan mental merupakan kondisi terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia. Indikator penilaian kesehatan mental individu dapat dipantau melalui:

a Sehat Jiwa

- 1) Mampu mengatasi tekanan akibat berbagai masalah dalam kehidupannya. Mampu menciptakan keharmonisan dan keselarasan antara jiwa, pikiran dan tindakan serta terhindar dari rasa gelisah dan konflik batin.
- 2) Tidak mudah stress apabila terjadi konflik-konflik yang membutuhkan penyesuaian. Tidak mudah merasa terbebani dengan keadaan. Mampu menyelesaikan konflik yang rumit dan tidak mudah putus asa. Memiliki motivasi dan semangat yang tinggi dalam menghadapi suatu masalah.
- 3) Dapat berpikir jernih dan rasional dalam menghadapi masalah dalam kehidupan. Rasional dan berhati-hati dalam berfikir dan menyikapi suatu permasalahan serta mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan solusi yang bijak tanpa menyalahkan pihak lain.

b Adaptasi Diri

- 1) Dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Baik dalam keluarga maupun lingkungan sosialnya, sehingga dan tidak memiliki perasaan tertekan dan kemampuan kemampuan dalam diri dapat tersalurkan dengan semestinya.

- 2) Mampu menyesuaikan diri dengan orang lain saat berada dilingkungan sosialnya. Dapat menyeimbangkan pengaruh orang tua dan pengaruh teman sebayanya. Dapat mengambil sisi positif dari nasihat teman, menerima masukan dari orang tua, serta berhati-hati dalam bertindak.
- 3) Dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Seseorang tersebut mudah beradaptasi, mudah membaaur, tidak individualitis, dan tidak tertekan saat berada dilingkungan sosialnya.
- 4) Memiliki perasaan aman dan nyaman menjadi anggota kelompoknya. Merasa terlindungi dan tenang berada dilingkungan baru. Tidak canggung, tertekan, ataupun gelisah saat berada dikelompok tersebut.

#### 2.2.2 Manifestasi Mental yang Sehat

Maslow dan Mittlemenn (dalam Latipun, 2014:28) menguraikan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Dalam tulisan-tulisannya terakhir (Maslow, dalam dalam Latipun, 2014:28-30) menyebutkan kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self-actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya. Manifestasi mental yang sehat secara psikologis menurut Maslow dan Mittlemenn adalah sebagai berikut.

- a. *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- b. *Adequate self-evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup :
  - 1) Harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya,
  - 2) Memiliki perasaan berguna, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan masyarakat.

- c. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai, dengan orang lain). Hal ini ditandai dengan kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa. Setiap orang adalah tidak senang pada suatu saat, tetapi dia harus memiliki alasan yang tepat.
- d. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas). Kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek, yaitu dunia fisik, social, dan diri sendiri atau internal. Hal ini ditandai (a) tiadanya fantasi yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan dan (c) kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi. Kata yang baik untuk ini adalah bekerjasama tanpa dapat ditekan (*cooperation with the inevitable*).
- e. *Adequate bodily desires and ability to gratify* (keinginan-keinginan jasman yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima mereka tapi bukan dikuasai; (b) kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan; (c) kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik; (d) kemampuan bekerja; (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebih untuk mengikuti berbagai aktivitas.
- f. *Adequate self-knowledge* (mempunyai pengetahuan yang wajar). Termasuk di dalamnya (a) cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompensasi, pembelaan; (b) penilaian yang realistis terhadap milik dan kekurangan. Penilaian yang jujur adalah dasar kemampuan untuk menerima diri sendiri sebagai sifat dan tidak untuk meninggalkan (tidak mau mengakui) sejumlah hasrat penting atau pikiran jika beberapa di antara

hasrathasrat itu secara sosial personal tidak dapat diterima. Hal itu akan selalu terjadi sepanjang kehidupan di masyarakat.

- g. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik perkembangannya, kepandaiannya, berminat dalam beberapa aktivitas; (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok; (c) mampu untuk berkonsentrasi; dan (d) tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak dissosiasi terhadap kepribadiannya.
- h. *Adequate life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti (a) memiliki tujuan yang sesuai dan dapat dicapai; (b) mempunyai usaha yang cukup dan tekun mencapai tujuan; dan (c) tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.
- i. *Ability to learn from experience* (kemampuan untuk belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman termasuk tidak hanya kumpulan pengetahuan dari kemahiran keterampilan terhadap dunia praktik, tetapi elastisitas dan kemauan menerima dan oleh karena itu, tidak terjadi kekakuan dalam penerapan untuk menangani tugas-tugas pekerjaan. Bahkan lebih penting lagi adalah kemampuan untuk belajar secara spontan.
- j. *Ability to satisfy the requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu harus: (a) tidak terlalu menyerupai anggota kelompok yang lain dalam cara yang dianggap penting oleh kelompok; (b) terinformasi secara memadai dan pada pokoknya menerima cara yang berlaku dari kelompoknya; (c) berkemauan dan dapat menghambat dorongan dan hasrat yang dilarang kelompoknya; (d) dapat menunjukkan usaha yang mendasar yang diharapkan oleh kelompoknya; ambisi, ketepatan, serta persahabatan, rasa tanggung jawab, kesetiaan, dan sebagainya, serta (e) minat dalam aktivitas rekreasi yang disenangi kelompoknya.
- k. *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup :
  - 1) Kemampuan untuk menganggap sesuatu itu baik dan yang lain adalah jelek setidaknya;

- 2) Dalam beberapa hal tergantung pandangan kelompok;
- 3) Tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk, mendorong, atau menyetujui kelompok;
- 4) Untuk beberapa tingkat toleransi; dan menghargai terhadap perbedaan budaya.

### 2.2.3 Kesehatan Mental Bagi Lansia

Sejalan dengan kondisi biopsikososial, khususnya di kalangan lansia, bahwa penurunan kemampuan organik, terjadinya kompensasi psikologis, dan penurunan dalam hubungan sosial, maka problem dibidang kesehatan mental tidak terelakkan. Hanya saja sering terjadi gangguan yang bersifat terselubung, yaitu tampak sebagai gangguan secara fisik, tetapi sebenarnya yang terjadi adalah gangguan psikis. Karena itu tidak mudah untuk mengetahui seberapa besar gangguan mental pada mereka ini.

Kalangan lansia, problem kesehatan mental juga perlu memperoleh perhatian. Problem yang umum terjadi adalah depresi. Karena terjadinya penurunan relasi sosial dan peran-peran sosial, dan kemungkinan adanya faktor genetik, depresi dikalangan lansia sering terjadi. Demikian juga demensia, yaitu penurunan kemampuan kognitif secara progresif, di kalangan lansia ini banyak dijumpai. Gangguan mental lain yang dialami banyak lansia adalah obsesif, kecemasan, hilangnya relasi sosial dan pekerjaan (Latipun, 2014:166).

## 2.3 Konsep Lanjut Usia

### 2.3.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Lanjut usia juga merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang

ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan). Lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pengertian lansia bermacam-macam tergantung cara pandang individu. Tua dapat dipandang dari tiga segi yaitu segi kronologis yaitu umur telah melampaui 60 tahun, biologis yaitu berdasarkan perkembangan biologis yang umumnya tampak pada penampilan fisik, dan psikologis yaitu perilaku yang tampak pada diri seseorang (Desky, 2011:8).

### 2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Lansia merupakan kelompok penduduk berumur tua yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45 – 59 tahun
- b. Lansia (*elderly*) : usia 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : usia > 90 tahun.

Berdasarkan kelompok usia, lanjut usia menurut Depkes RI dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kelompok usia dalam masa virilitas (45-54 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.
- b. Kelompok usia dalam masa prasenium (55-64 tahun), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi usia lanjut dan masyarakat pada umumnya.

- c. Kelompok usia masa senecrus (>65 tahun), merupakan kelompok yang umumnya hidup sendiri, terpencil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat (Rahmah, 2014:28).

### 2.3.3 Perubahan Fisik dan Psikis yang Terjadi pada Masa Lansia

Menurut perubahan-perubahan yang umum terlihat pada masa usia lanjut adalah ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Baik pria maupun wanita, pada usia lanjut mereka akan melakukan penyesuaian diri agar mereka tampak siap dan sesuai dengan masa usia lanjut tersebut secara baik ataupun tidak baik. Akan tetapi hasil yang diperoleh dari penyesuaian tersebut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang tidak baik daripada yang baik, terutama adalah terjadinya kemunduran fisik dan mental yang berlangsung secara perlahan dan bertahap.

#### a. Perubahan Fisik pada Masa Lansia

Dengan bertambahnya usia, secara umum kekuatan dan kualitas fisik juga fungsinya mulai terjadi penurunan. Penurunan ini bisa berlangsung secara perlahan bahkan bisa terjadi secara cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada masa usia muda.

Beberapa perubahan gangguan fisik yang timbul adalah sebagai berikut :

- 1) *Perubahan pada kulit* : kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput, kulit di bagian bawah mata membentuk seperti kantung dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas, warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan di tengah tengkuk.
- 2) *Perubahan otot* : pada umumnya otot orang berusia madya menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut.
- 3) *Perubahan pada persendian* : masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan.
- 4) *Perubahan pada gigi* : gigi menjadi kering, patah, dan tanggal sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.

- 5) *Perubahan pada mata* : mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiop atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.
- 6) *Perubahan pada telinga* : fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang menggunakan alat bantu pendengaran..
- 7) *Perubahan pada sistem pernafasan* : nafas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini akibat terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen basal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru

Selain gangguan fisik yang bisa terlihat secara langsung, dengan bertambahnya usia sering pula disertai dengan perubahan-perubahan akibat penyakit kronis, obat-obat yang diminum akibat operasi yang menyiksa kesusahan secara fisik dan psikologis. Beberapa gangguan fisik pada bagian dalam tersebut seperti :

- 1) *Perubahan pada sistem syaraf otak* : umumnya mengalami penurunan ukuran, berat, dan fungsi contohnya kortek serebri mengalami atrofi.
- 2) *Perubahan pada sistem cardiovascular* : terjadi penurunan elastisitas dari pembuluh darah jantung dan menurunnya kardiak out put.
- 3) *Penyakit kronis* misal diabetes melitus (DM), penyakit kardiovaskuler, hipertensi, gagal ginjal, kanker, dan masalah yang berhubungan dengan persendian dan syaraf.
- 4) *Beberapa operasi* seperti prostatectomy, histrectomy, dan mastectomy. Hasil penelitian menunjukkan timbulnya masalah prostatectomy meliputi gagal ereksi mencapai 12 % sampai timbulnya masalah tidak tercapainya ejakulasi sebesar 24 %, kanker prostate dan operasi prostad (hilangnya libido, gagal ereksi, volume ejakulasi).
- 5) *Perubahan pada sistem ginjal, kandung kencing, dan ureter* mengalami penurunan efisiensi, jumlah sel dalam ginjal mengalami penurunan menyebabkan gangguan pengeluaran toksin dan air dari tubuh.

b. Perubahan Psikis pada Masa Lansia

Gangguan psikologis paling umum yang berpengaruh pada orang tua adalah timbulnya depresi, demensia, dan mengigau. Hal ini lebih sering diakibatkan oleh perasaan sudah tua, sudah pikun, dan secara fisik sudah tidak menarik bagi pasangan. Perubahan akibat depresi dan demensia bahkan sering mengganggu perilaku seksual termasuk gangguan khayal yang dikaitkan dengan kecemburuan patologis. Secara umum beberapa gangguan psikologis yang timbul adalah:

- 1) Kecemasan (angietas)
- 2) Depresi
- 3) Rasa bersalah (guilty feeling)
- 4) Masalah perkawinan atau juga akibat dari rasa takut akan gagal dalam berhubungan seksual.

Khusus pada perempuan, ada beberapa gangguan yang sangat berpengaruh besar terhadap sisi kewanitaannya seperti :

- 1) Penurunan sekresi estrogen setelah menopause
- 2) Hilangnya kelenturan/elastisitas jaringan payudara
- 3) Cerviks yang menyusut ukurannya
- 4) Dinding vagina atrofi ukurannya memendek
- 5) Berkurangnya pelumas vagina
- 6) Matinya steroid seks secara tidak langsung mempengaruhi aktivitas seks
- 7) Perubahan ageing meliputi penipisan bulu kemaluan, penyusutan bibir kemaluan, penipisan selaput lendir vagina dan kelemahan otot perineal.

Ada prinsip perkembangan yang dinamakan *Multidirectional*, dimana beberapa komponen menunjukkan pertumbuhan dan komponen lainnya malah menurun, lansia akan semakin arif, tapi menurun dalam tugas yang membutuhkan kecepatan memproses informasi, misalnya lansia baru mempelajari komputer. Disamping itu ada beberapa gangguan mental yang paling umum yang berpengaruh pada orang tua adalah depresi, demensia dan mengigau perilaku seksual mungkin berubah secara signifikan pada *depresi* dan *demensia*.

## 2.4 Konsep Perilaku Seksual

### 2.4.1 Pengertian Perilaku Seksual

Seks merupakan energi psikis yang ikut mendorong manusia untuk bertingkah laku. Tidak Cuma bertingkah laku dibidang seks, akan tetapi juga melakukan kegiatan-kegiatan non seksual (Kartono, 2009). Menurut Sarwono dalam Insani (2016:19), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Sebagian dari tingkah laku itu memang tidak berdampak apa-apa terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang dapat ditimbulkannya. Tetapi, pada sebagian perilaku seksual yang lain dampaknya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, marah, misalnya pada para gadis yang terpaksa menggugurkan kandungannya Simkins (1984). Dalam penelitiannya Nikmah dalam Insani (2016:20), menyatakan bahwa perilaku seksual merupakan tindakan yang mempengaruhi proses reproduksi yang terkait dengan efektif seksual terhadap lawan jenis, yaitu tindakan dan ekspresi seksual serta tindakan-tindakan yang dilakukan akibat hubungan seksual yang tidak sehat.

### 2.4.2 Bentuk Perilaku Pemenuhan Seksual

Menurut Sarwono dalam Insani (2016:20), perilaku seksual sebagai bentuk ekspresi dari dorongan seksual dapat meliputi aktivitas seksual dan hubungan seksual. Aktivitas seksual adalah segala bentuk perilaku yang memberikan ransangan seksual sehingga dapat menimbulkan reaksi seksual, kecuali hubungan seksual. Perilaku seksual meliputi :

- a. Berciuman (*kissing*), adalah saling meletakkan bibir atau hidung
- b. *Necking*, beberapa orang yang merasakan kenikmatan untuk menghisap atau menggigit dengan gemas pasangan mereka kadang-kadang pada leher, buah dada atau paha yang menyebabkan sebuah tanda memar atau merah.

- c. *Petting*, adalah merasakan dan mengusap-ngusap tubuh pasangannya termasuk lengan dada, buah dada, kaki dan kadang-kadang kemaluan diluar maupun didalam pakaian.
- d. Oral seks meliputi *fellatio* dan *cunnilingus*, oral seks sendiri diartikan sebagai perilaku seksual yang menggunakan mulut untuk merangsang daerah genital pasangannya. *Fellatio* adalah mencium, menjilat dan menghisap penis. Sedangkan *cunnilingus* adalah mencium, menjilad dan menghisap kemaluan wanita daerah klitoris dan vagina.

Menurut Wahyudi (2000) dalam Ririyanti (2009), menyatakan bahwa selama ini perilaku seksual sering disederhanakan sebagai hubungan seksual berupa penetrasi dan ejakulasi. Namun perilaku seksual secara rinci dapat berupa :

- a. Berfantasi, merupakan perilaku yang membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme.
- b. Pegangan tangan, aktivitas ini tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas yang lain.
- c. Cium kering, berupa sentuhan pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir.
- d. Cium basah, berupa sentuhan bibir ke bibir.
- e. Meraba, merupakan aktivitas pada bagian-bagian sensitive rangsang seksual, seperti leher, dada, paha, alat kelamin dan lainnya.
- f. Berpelukan, aktivitas ini menimbulkan perasaan tenang, aman, nyaman disertai rangsangan seksual (terutama bila mengenai daerah sensitif).
- g. Manstrubasi pada wanita atau onal pada laki-laki, merupakan perilaku merangsang organ kelamin untuk mendapatkan kepuasan seksual.
- h. Oral seks, merupakan perilaku seksual dengan cara memasukan alat kelamin dalam mulut lawan jenis.
- i. *Petting*, merupakan seluruh non-intercourse (sehingga menempelkan alat kelamin).
- j. *Intercourse* (senggama, merupakan perilaku seksual dengan memasukkan alat kelamin ke dalam alat kelamin wanita).

### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Pangkahila dalam Insani (2016:26), menyebutkan bahwa perilaku seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

#### a. Dorongan Seksual

Dorongan seksual adalah suatu bentuk keinginan yang bersifat erotis yang mendorong orang untuk melakukan aktivitas dan hubungan seksual. Dorongan seksual mulai muncul pada saat remaja karena pengaruh hormon seks. Tanpa dorongan seksual, tidak ada keinginan untuk melakukan aktivitas seksual dan hubungan seksual. Tanpa dorongan seksual, berbagai fungsi seksual yang lain menjadi terganggu. Dorongan seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormon esterogen, rangsangan seksual yang diterima, keadaan kesehatan tubuh, faktor psikososial dan pengalam seksual sebelumnya. Jika faktor-faktor tersebut mendukung, maka dorongan seksual akan baik. Sebaliknya jika faktor-faktor tersebut tidak mendukung, maka dorongan seksual akan menurun atau bahkan hilang sama sekali. Seseorang mengalami kekurangan hormon testosteron atau mengalami gangguan, maka dorongan seksualnya akan menurun. Dorongan seksual akan semakin kuat jika adanya rangsangan seksual dari luar, baik berupa rangsangan fisik, seperti ciuman dan rabaan. Sedangkan rangsangan psikis dapat berupa rangsan audio-visual, seperti suara merdu, gambaran erotis dan bau parfum.

#### b. Nilai-nilai Sosiokultural dan Moral

Ekspresi dorongan seksual sangat diatur oleh nilai-nilai sosiokultural dan moral yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai agama, misalnya dalam agama islam yang mengatur masalah seksualitas dalam hukum nikah dan melarang adanya perzinahan atau *free sex*. Nilai yang mengatur standar perilaku seksual dapat pula ditentukan oleh masyarakat yang biasanya di wariskan secara turun temurun dari generasi kegenerasi selanjutnya, meskipun sering terjadi modifikasi dalam proses perkembangannya. Pada dasarnya nilai dan moral yang mengatur masalah seksualitas berbeda-beda ditiap daerah bergantung pada adat kebiasaan masing-masing daerah.

c. Pengetahuan Seksual

Tokoh masyarakat di Indonesia masih beranggapan bahwa perilaku seksual sebagai masalah pribadi. Hal ini menyebabkan perbedaan pendapat tentang penting tidaknya pendidikan seks diluar rumah. Sehingga sebagian masyarakat Indonesia kurang mendapat pengetahuan tentang seksualitas dan akibat dari perilaku seksual berisiko, kondisi ini mengakibatkan persepsi yang salah tentang seksualitas sehingga mempengaruhi perilaku seksual yang cenderung pada perilaku seksual yang berisiko tertular PMS.

d. Fungsi Seksual

Fungsi seksual juga sangat mempengaruhi perilaku seksual. Seseorang dengan fungsi seksual yang normal, perilaku seksualnya berbeda dengan mereka yang fungsi seksualnya mengalami gangguan. Misalnya, pria yang mengalami disfungsi ereksi, akan merasa kecewa dan rendah hati sehingga tertekan saat melakukan hubungan seks atau bahkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2.4.4 Seksual pada Laki-laki

Para ahli menemukan bahwa kadar testosteron mencapai puncaknya ketika masa remaja akhir, dan ini berlangsung ketika dorongan seksual laki-laki biasanya mencapai tingkat yang tertinggi. Dorongan seksual bagaimanapun merupakan istilah yang subjektif, dan apa yang sesungguhnya terjadi adalah bagaimana si pria yang bersangkutan merasa tertarik dalam aktivitas seksual. Berarti, menurunnya kadar testosteron pada usia-usia tua sebenarnya secara perlahan-lahan. Dengan kata lain dorongan seksual laki-laki, sekurang-kurangnya diukur berdasarkan kadar testosteron, pada dasarnya menetap pada usianya 40-an atau 50-an (Zuhra, 2014).

#### 2.4.5 Seksual pada Perempuan

Tidak diketahui atau tidak ada usia tertentu ketika seseorang mencapai puncak tingginya dorongan seksual atau kemampuan untuk merasakan nafsu seksual. Beberapa ahli telah mengidentifikasi bahwa puncaknya pada usia 35

tahun, tetapi tidak ada bukti ilmiah yang tepat untuk menentukan kapan saatnya bagi setiap orang khususnya perempuan. Para ahli telah menemukan bahwa kadar hormon perempuan biasanya meninggi sekitar usia 35 tahun, tetapi apa yang sebenarnya terjadi untuk mengukur dorongan seksual adalah dengan merasakan apa yang akan terjadi pada pikiran dan emosi seseorang. Sama sekali tidak, perasaan terhadap seks dan minatnya mungkin sangat bervariasi, tetapi kemampuan seorang perempuan untuk melakukan hubungan intim sejauh ini, memiliki hasrat sehat, dan tentu saja mempunyai pasangan (Masland, dalam Zuhra, 2014).

## **2.5 Seksual Pada Lansia**

### **2.5.1 Konsep Perilaku Seksual pada Lansia**

Orang yang secara fisik sehat dan merasa sangat normal cenderung melakukan aktivitas seksual sepanjang hidup mereka, kira-kira mendekati usia 70-an. Ini berarti tidak ada waktu yang khusus kapan seseorang berhenti melakukan hubungan seks hanya karena beberapa pasangan menonaktifkan diri dari kegiatan itu (Masland dalam Zuhra, 2014). Penyesuaian fisik yang paling sulit dilakukan oleh pria maupun wanita pada usia madya (40-60 tahun) terdapat pada perubahan-perubahan kemampuan seksual mereka. Wanita memasuki masa menopause atau perubahan hidup. Adapun pria mengalami masa klimakterik pria. Terdapat fakta yang berkembang bahwa perubahan tersebut merupakan bagian yang normal dari pola kehidupan dan juga diketahui bahwa perubahan-perubahan psikologis selama usia madya lebih merupakan akibat dari tekanan emosional dari pada gangguan fisik.

Seksualitas adalah bagian penting dari kesehatan, kesejahteraan umum, dan kualitas hidup (Nusbaum dalam Ropei, 2013:16). Seksualitas manusia meliputi berbagai jenis kegiatan intim, dan juga pengetahuan seksual, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai individu. Tidak hanya memberikan kenikmatan aktivitas seksual bagi lansia, hal itu mungkin juga membantu mempertahankan rasa kegunaan dan harga diri. Aktivitas seksual dapat membantu setiap pasangan mengungkapkan

cinta, kasih sayang, dan kesetiaan. Ini dapat juga meningkatkan pertumbuhan pribadi, kreativitas, dan komunikasi (Ropei, 2013:16).

Fungsi seksualitas pada lansia akan mengalami perubahan dimana jenis dan aktivitas seksualitas lansia menunjukkan bahwa 58.9% lansia berusaha mengalihkan seksualitasnya pada aspek kedekatan dengan pasangan, pertemanan, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan, dan 55.4% lanjut usia masih aktif melakukan hubungan seksualitas (Kuntjoro dalam Ropei, 2013:16). Penelitian mengenai perilaku seksualitas bagi lansia usia menunjukkan bahwa pria dan wanita pada usai 60 dan 70 tetap melakukan hubungan seksual walaupun frekuensinya tidak sebanyak pada masa muda. Apabila seseorang dalam keadaan sehat, maka kegiatan seksualnya akan mengalami penurunan secara bertahap seperti yang dikatakan Rubin (2002) bahwa hubungan seksual seseorang tidak mungkin berhenti secara otomatis pada usia berapapun. Mereka yang tidak melakukan hubungan seksual pada lansia, biasanya disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan hidupnya (penderitaan penyakit yang bersifat fisik) (Ropei, 2013:17).

### 2.5.2 Kebutuhan Seksual pada Lansia

Menurut Tujan dalam Zuhra (2014), Seks berarti jenis kelamin. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut dengan seksualitas. Menurut Masters, Jonshon, dan Kolodny dalam Zuhra (2014), seksualitas menyangkut berbagai bentuk, diantaranya adalah secara biologis, psikologis, sosial dan kultur :

#### c. Biologis

Berdasarkan perspektif biologis (fisik), seksualitas berkaitan dengan anatomi dan fungsional alat reproduksi atau kelamin lansia, serta dampaknya bagi kehidupan fisik atau biologis lansia. Termasuk didalamnya menjaga kesehatannya dari gangguan seperti penyakit menular seksual, infeksi saluran reproduksi (ISR), bagaimana memfungsikan seksualitas sebagai alat reproduksi sekaligus alat rekreasi secara optimal, serta dinamika munculnya dorongan seksual secara biologis.

d. Psikologis

Berdasarkan Psikologis ini, seksualitas berhubungan erat dengan bagaimana lansia menjalani fungsi seksual sesuai dengan identitas jenis kelaminnya, dan bagaimana dinamika aspek-aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas itu sendiri, serta bagaimana dampak psikologis dari keberfungsian seksualitas dalam kehidupan manusia. Misalnya bagaimana seseorang berperilaku sebagaimana laki-laki atau perempuan, bagaimana seseorang mendapatkan kepuasan psikologi dari perilaku yang dihubungkan dengan identitas peran jenis kelamin, serta bagaimana perilaku seksualnya dan motif yang melatar belakangi.

e. Sosial

Dampak sosial melihat bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar lansia, bagaimana seseorang beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial, serta bagaimana sosialisasi peran dan fungsi seksualitas dalam kehidupan lansia.

f. Kultural dan Moral

Secara kultural dan moral ini menunjukkan bagaimana nilai-nilai budaya dan moral mempunyai penilaian terhadap seksualitas yang berbeda dengan negara barat. Seksualitas di negara-negara barat pada umumnya menjadi salah satu aspek kehidupan yang terbuka dan menjadi hak asasi manusia. Beda halnya dengan moralitas agama, menganggap bahwasanya seksualitas sepenuhnya adalah hak Tuhan sehingga penggunaan dan pemanfaatannya harus dilandasi dengan norma-norma agama yang sudah mengatur kehidupan seksualitas manusia secara lengkap.

### 2.5.3 Cara Pemenuhan perilaku Seksual pada Lansia

Pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia bisa dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

a. Awal Mula Hubungan Seksual

Menurut Sprecher dalam Insani (2016:22), beberapa tahapan yang dilalui dalam memulai kewanitaan atau hubungan romantis, tahap-tahap tersebut difokuskan pada :

### 1) *First Seeing* (Pertama Kali Melihat)

Sebelum hubungan dapat dimulai diantara dua orang lansia, mereka harus mengetahui antar yang satu dengan yang lain. Mengetahui antar yang satu dengan yang lain mungkin dapat terjadi dengan beberapa detik sebelum berinteraksi (tatap muka) pertama kali, atau terjadi beberapa hari, beberapa minggu atau beberapa bulan sebelumnya. Dua orang mungkin menjadi saling mengetahui antar yang satu dengan yang lain diwaktu yang sama, atau hanya mengetahui sepihak saja. “*The First Awareness*” mungkin dapat dipengaruhi oleh beberapa cepat dan mudah perkembangan hubungan saat pertama kali bertemu. Murstein (1970) dalam Sprecher (1993) membedakan antara situasi terbuka dan situasi tertutup. Situasi terbuka mempunyai ciri hanya cukup dihadiri sedikit orang yang saling berinteraksi. Misalnya seminar, kelas kecil, atau kompleks apartemen. Situasi terbuka terdiri dari banyak orang yang saling berinteraksi. Misalnya tempat-tempat umum.

### 2) *First Meeting* (Pertama Kali Bertemu)

Menurut data yang dikumpulkan dalam penelitian Berger (1987) dalam Sprecher (1993) awal kencan, orang-orang biasanya menggunakan tiga teknik untuk bertemu dengan orang lain dalam situasi terbuka. Tiga teknik tersebut adalah :

- a) Memperkenalkan diri mereka sendiri yang mana mungkin didahului dengan pengamatan, tataan , atau obrolan ringan.
- b) Memberikan syarat non verbal dan menunggu orang lain untuk memperkenalkan dirinya.
- c) Memiliki seorang teman untuk membuat suatu perkenalan (diperkenalkan)

### 3) *The First Date* (Pertama Kali Kencan)

Banyak rintangan yang harus diatasi untuk kencan pertama kali, termasuk malu, takut ditolak, dan peran seks tradisional yang tidak mendukung jika seorang perempuan memulai lebih dahulu untuk berkenalan. Kebanyakan orang banyaks mempunyai keinginan kuat untuk mengatasi beberapa

rintangan yang mungkin terjadi. Laki-laki lebih menyukai untuk membuat perjanjian secara langsung tetapi perempuan lebih menyukai dengan cara yang tidak langsung seperti sindiran. Inisiasi dan dominasi laki-laki berlanjut pada kencan pertama. Laki-laki lebih hebat dari pada perempuan, untuk berinisiasi dan merencanakan. Laki-laki yang berencana untuk mengajak kencan, memutuskan untuk membayar untuk aktivitas kencan, berinisiasi untuk kontak fisik, dan mengajak untuk kencan lainnya (di lain waktu).

#### 2.5.4 Pengaruh Penuaan terhadap Perilaku Seksual Pria pada Lanjut Usia

Tingkat puncak timbulnya kegairahan seksual kemungkinan terjadi lebih cepat pada pria dari pada wanita, semasa remaja atau awal usia dua puluhan. Pada masa tua tampaknya tidak terdapat perubahan hormon cepat yang sama pada pria sebagaimana yang terjadi semasa menopause pada wanita. Akan tetapi, terdapat reduksi secara bertahap dalam jumlah testosteron dengan meningkatnya usia (Hawton dalam Zuhra, 2014). Laki-laki tidak kehilangan kemampuan mereka untuk melakukan hubungan intim pada usia tertentu. Hanya saja, kemampuan mereka untuk melakukannya secara berulang-ulang atau mengurangi ereksi dan ejakulasi biasanya mulai berkurang ketika berusia 40 atau 50-an.

Laki-laki tetap subur (mampu memproduksi sperma yang memadai) dan mampu melakukan hubungan intim sampai usia 60-an. Karena jumlah sperma laki-laki mulai berkurang, agak sulit dipercaya bahwa seorang laki-laki di masa lalu pada usia pertengahan 60-an atau memasuki usia 70-an akan berhasil menghamili seorang perempuan. Memang ada contoh laki-laki menjadi seorang ayah pada usia 70-an. Sejumlah laki-laki pada usia itu cukup subur, dapat ereksi, dan dapat ejakulasi.

Pada usia berapa pun seorang laki-laki mungkin secara temporer atau permanen kehilangan kemampuannya untuk melakukan hubungan intim karena sakit atau menjalani pengobatan yang mengganggu kemampuan seksual khususnya kemampuan ereksi penuh. Perubahan dalam ukuran penis selama ereksi kurang nyata, dan ketegangan ereksi kemungkinan lebih berkurang dibandingkan ketika berusia lebih muda. Sudut penis yang sedang berereksi

biasanya meningkat. Lebih banyak rangsangan dibutuhkan sebelum terjadinya ejakulasi, ejakulasi berkurang dan air mani yang dihasilkan berkurang. Juga kebutuhan ejakulasi tampaknya berkurang dengan meningkatnya usia. Fase resolusi yang mengikuti ejakulasi menjadi lebih cepat. Periode penyusutan mungkin lebih lama hingga mencapai beberapa jam atau bahkan beberapa hari. Sama seperti pada wanita, pengaruh umum proses menua yang lain, misalnya kegemukan (obesitas), artritis, penyakit dan pengobatannya juga relevan terhadap pria yang lebih tua (Masland dalam Zuhra, 2014).

Klimakterik pada pria sangat berbeda dengan menopause pada wanita. Klimakterik datang kemudian, biasanya pada usia 60 atau 70 tahunan, dan berjalan sangat lambat. Dengan datangnya penuaan secara umum pada seluruh tubuh, terjadi penurunan secara bertahap daya seksual dan reproduksi pria, yang berhubungan dengan ketidak seimbangan hormonal (Jahja dalam Zuhra, 2014). Jika hormon testosteron menurun tajam, maka dorongan seksual terhambat, fungsi ereksi/ relaksi otot polos vagina juga terhambat. Ini berarti aktivitas seksual, yang merupakan salah satu aspek dalam ranah hubungan sosial menjadi terganggu. Disfungsi seksual pada pria dan usia lanjut dimanifestasikan dalam keluhan sebagai berikut :

- a. Menurunnya dorongan seksual
- b. Memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai ereksi
- c. Memerlukan rangsangan langsung pada penis
- d. Berkurangnya intensitas ejakulasi
- e. Berkurangnya rigiditas penis
- f. Periode refrakter menjadi lebih lama

Penyebab disfungsi seksual pada pria usia lanjut ialah berkurangnya testosteron bebas, berkurangnya metabolisme secara umum, proses degeneratif pada semua organ, dan meningkatnya nilai ambang terhadap testosteron. Faktor lain yang menghambat fungsi seksual pada usia lanjut ialah faktor psikis, seperti kejenuhan seksual, hilangnya daya tarik pasangan, perasaan cemas dan takut gagal melakukan hubungan seksual. Keluhan seksual usia lanjut menjadi lebih buruk bila terdapat gangguan penyakit atau gaya hidup yang berkaitan dengan fungsi

seksual, antara lain diabetes, penyakit kardiovaskular, merokok dan alkohol berlebihan (Pangkahila, 2008). Meskipun begitu, pria sering melaporkan kepuasan seksual yang besar di samping perubahan tersebut, dan kegiatan seksual tetap dipertahankan oleh banyak pria hingga usia tua. Sebagai contoh dalam telaah Person di Swedia, 46% dari 166 pria berusia 70 tahun, ditemukan aktif secara seksual, dengan angka sebesar 52% bagi yang menikah (Zuhra, 2014).

#### 2.5.5 Perubahan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual pada Lansia

Berdasarkan penelitian Zuhra (2014), proses penuaan, kemampuan seksual juga akan mengalami penurunan. Kemampuan untuk mempertahankan seks yang aktif sampai usia lanjut bergantung pada beberapa faktor, diantaranya yaitu :

a. Usia

Pada usia 60 tahun ke atas mulai mengalami kemunduran dari tahun-tahun kreatif sebelumnya. Orang yang tua mulai cenderung merasa tidak berguna lagi. Masa lampau lebih dibanggakan. Terasa sekali kemunduran pesat di bidang kekuatan fisik dan daya tahan mental. Masa tua bukan merupakan halangan untuk aktivitas seksual. Laki-laki dan wanita dalam kondisi fisik dan emosional yang baik masih mampu untuk melakukan aktivitas seksual sampai usia lanjut (Tukan, 1994). Seiring dengan bertambahnya usia, keinginan seseorang untuk melakukan hubungan seks umumnya akan menurun. Hal ini biasanya dipicu karena adanya perubahan hormon dalam tubuh, khususnya pada perempuan (Zuhra, 2014).

b. Pendidikan

Untuk dapat berkomunikasi dengan berhasil maka suami istri harus mempunyai taraf pendidikan yang relatif sama (Tukan, 1994). Orang yang berpendidikan, secara seksual akan mempunyai beberapa kualitas diri dan kecakapan tertentu misalnya, bertanggungjawab terhadap keputusan seksual yang diambil berkaitan dengan apa yang dibutuhkan dan keinginan.

c. Pengetahuan

Pada tingkat individu, pertumbuhan pemahaman seksualitas seseorang akan menambah perkembangan pribadinya, kepercayaan diri, kedewasaan, dan

kecakapan mengambil keputusan (Halstead, 2006). Banyak pasangan yang masih menganggap bahwa hubungan seks hanyalah terbatas penyaluran kebutuhan biologis semata. Ini adalah pemahaman yang salah besar. Lebih jauh, hubungan seks haruslah dipahami sebagai sarana untuk refreshing dan rekreasi. Terlebih lagi, aktivitas seks merupakan suatu bentuk atau sarana untuk menjaga keharmonisan di dalam rumah tangga (waspada, dalam Zuhra, 2014).

d. Penyakit

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti : gangguan jantung, gangguan metabolisme, misal diabetes millitus, vaginitis (Narsevhybuntu, 2012). Menurut Stanley & Beare (2006), obat-obatan berpengaruh terhadap aktivitas seksual lansia. Konsumsi berbagai obat yang berbeda dan metabolisme obat tersebut dipengaruhi oleh proses penuaan, sehingga efek dari obat-obat tersebut dapat mempengaruhi siklus respon seksual (Oktaviani dalam Zuhra, 2014).

e. Budaya

Menurut Darmojo dan Martono dalam Zuhra (2014), faktor eksternal yang mempengaruhi aktivitas seksual berupa budaya yang berkembang di masyarakat, menganggap aktivitas seksual tidak layak lagi dilakukan oleh para lansia, sehingga menyebabkan keinginan dalam diri mereka ditekan yang memberikan dampak penurunan aktivitas seksual.

f. Menopause

Perubahan tubuh dan emosi secara umum terjadi pada saat menopause, tetapi tidak berlaku disebabkan atau berhubungan dengan keadaan tersebut. Berhentinya menstruasi hanya merupakan salah satu aspek dari menopause. Sistem reproduksi menurun dan berhenti sebagai akibatnya, maka tidak lagi memproduksi hormon ovarium dan hormon progesteron (Jahja, 2011). Di samping itu, terjadi pengurangan pelumasan selama bangkitnya gairah seksual. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama bersenggama (Hawton dalam Zuhra, 2014).

Menopause, yaitu masa berhentinya haid membawa banyak perubahan pada fisik seorang wanita. Akibat dari menopause adalah terjadi perubahan bentuk tubuh, buah dada wanita menjadi kurang menarik lagi, dan dinding vagina menjadi tipis. Menopause pada wanita tidak selalu mempengaruhi kepuasan kontak seksual, meskipun ada perubahan-perubahan biologis-fisiologis tersebut (Hurlock dalam Zuhra, 2014).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada alat-alat seksual wanita dan faalnya karena proses menua, terutama disebabkan oleh menciutnya indung telur (dengan akibat menurunnya dan kemudian hilangnya hormon kewanitaan terutama estrogen. Perubahan-perubahan itu dapat diringkaskan sebagai berikut :

- a. Menstruasi menjadi tak teratur dan semakin sedikit, lalu lama-kelamaan berhenti sama sekali.
- b. Buah dada menipis, menjadi lembek dan menggantung.
- c. Rahim dan indung telur menciut dan kemudian fungsinya sangat berkurang. Hal ini mengakibatkan vagina kehilangan elastisitasnya, kebasahannya, sehingga seringkali meradang. Lama-kelamaan mengecil juga dan pada persetubuhan menimbulkan rasa nyeri.
- d. Rangsangan menurun, kemampuan reaksi terhadap rangsangan langsung semakin menurun pula, oleh karena itu ada kaitannya dengan kepekaan persyarafan alat kelamin (Marsetio dalam Zuhra, 2014).
- e. Tabu, Malu, Bosan, dan Kecemasan, tabu bersangkutan paut dengan larangan berbicara dan bertindak terhadap seks. Faktor psikologis yang mempengaruhi penurunan fungsi dan potensi seksual adalah rasa tabu dan malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya, misalnya cemas, depresi, pikun dsb (Anonim dalam Zuhra, 2014).
- f. Pasangan hidup, lanjut usia masih mempunyai harapan untuk menikah dan masih memiliki minat terhadap lawan jenis. Hal tersebut ditunjukkan dengan usaha berkunjung ke lawan jenis yang sudah tidak memiliki pasangan. Adanya fenomena keinginan menikah, pengacuhan kebutuhan seksual lanjut

usia yang berdampak pada kebahagiaan dan gangguan homeostasis, teori-teori yang menunjukkan perlu adanya kebutuhan seksual dipenuhi, dan masih adanya anggapan yang keliru mengenai pemenuhan kebutuhan seksual pada lanjut usia. Namun, kondisi hubungan seksual dan nonseksual dengan pasangan hidup memberi pengaruh besar. Makin baik hubungan, makin memuaskan kehidupan seksualnya. Maka, seks akan bertambah lama sampai tidak ada batasannya. Akhirnya salah satu penentu lainnya adalah tidak adanya pasangan. Wanita usia lanjut yang tidak mempunyai pasangan lagi umumnya akan menekan dorongan seksnya sampai habis. Sebaliknya, pria yang sudah kehilangan pasangan, sebagian akan menikah lagi (Warsono dalam Zuhra, 2014).

## 2.6 Panti Werdha

Istilah Panti Werdha berasal dari kata “Panti” dan “Werdha”, panti berarti tempat sedangkan werdha berarti tua. Jadi panti werdha adalah tempat bagi orang yang sudah tua (Nova, 2013:29). Panti werdha merupakan suatu wadah sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2009). Pada Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2002 mengenai Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2000 Tentang Dinas Daerah, maka Panti Sosial Tresna Werdha berganti nama menjadi Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha (Aisyah, 2014:4).

Panti werdha merupakan tempat yang dirancang khusus untuk orang lanjut usia, yang di dalamnya disediakan semua fasilitas lengkap yang dibutuhkan orang lanjut usia. Panti werdha juga merupakan unit pelaksanaan teknis yang memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia, yaitu berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin (Aisyah, 2014:5). Panti werdha suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia yang secara fisik dan kesehatan masih mandiri

dimana kebutuhan sehari-hari dari para lansia biasanya disediakan oleh pengurus panti. Panti werdha menjadi tempat berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya, dimana tempat ini ada yang dikelola oleh pemerintah maupun pihak swasta (Sativa, 2010:2).

Panti werdha dalam bahasa Inggris sering diidentikkan dengan *Social Residencial* atau *Elderly Hostels*, *Nursing Home*, dan *Hospice*. Istilah tersebut diatas jika diartikan dalam Bahasa Indonesia berarti panti werdha. Pada kenyataannya istilah tersebut memiliki batasan yang berbeda. Panti werdha yang dilaksanakan di Indonesia lebih identik dengan *Social Residencial* atau *Elderly Hostels*, yaitu pelayanan untuk mengatasi permasalahan sosial lansia dalam hal perumahan atau tempat tinggal dan makan (Nova, 2013:31). Panti werdha juga sebagai wadah yang menyediakan akomodasi, perawatan, layanan makanan dan manajemen kesehatan lanjut usia (Erlangga, 2011:8).

Lansia di panti werdha akan mendapatkan pengalaman selama tinggal di panti werdha. Pengalaman yang dialami lansia tersebut dapat berupa keuntungan dan kekurangan. Beberapa keuntungan lansia apabila tinggal di panti werdha antara lain sebagai berikut :

- a. Perawatan dan perbaikan wisma dan perlengkapannya dikerjakan oleh lembaga;
- b. Semua makanan mudah didapat dengan biaya yang memadai;
- c. Perabotan dibuat untuk rekreasi dan hiburan;
- d. Terdapat kemungkinan untuk berhubungan dengan teman seusia yang mempunyai minat dan kemampuan yang sama;
- e. Kesempatan yang besar untuk dapat diterima secara temporer oleh teman seusia daripada dengan orang yang lebih muda;
- f. Menghilangkan kesepian karena orang-orang di situ dapat dijadikan teman;
- g. Perayaan hari libur bagi mereka yang tidak mempunyai keluarga tersedia disini;

- h. Ada kesempatan untuk berprestasi berdasarkan prestasi di masa lalu kesempatan semacam ini tidak mungkin terjadi dalam kelompok orang-orang muda.

Sedangkan kekurangan yang akan dialami lansia apabila tinggal di panti werdha, antara lain yaitu :

- a. Seperti halnya makanan di semua lembaga, biasanya kurang menarik daripada masakan rumah sendiri
- b. Pilihan makanan terbatas dan seringkali diulang-ulang
- c. Berhubungan dekat dan menetap dengan beberapa orang yang mungkin tidak menyenangkan
- d. Letaknya seringkali jauh dari tempat pertokoan, hiburan dan organisasi masyarakat
- e. Tempat tinggalnya cenderung lebih kecil daripada rumah yang dulu (Erlangga, 2011:8)

Panti werdha merupakan salah satu alternatif pilihan bagi lansia untuk menghabiskan masa tuanya merupakan tempat atau lingkungan yang asing bagi lansia. Saat lansia tersebut memutuskan untuk tinggal di panti werdha, berarti ia akan menghadapi lingkungan asing yang belum pernah ia tinggali sebelumnya. Agar lansia mampu melewati masa tuanya dengan bahagia di panti, maka lansia dituntut untuk melakukan penyesuaian diri di panti. Adapun konsekuensi dari keputusan lansia untuk tinggal di panti werdha yaitu lansia yang mulai menempati panti akan memasuki lingkungan baru yang menuntut mereka untuk menyesuaikan diri. Maka dapat disimpulkan bahwa lansia yang menempati panti werdha dituntut untuk mampu menyesuaikan diri agar lansia mampu hidup bahagia di hari tuanya (Nova, 2013:32).

## 2.7 Gambaran Lansia di Panti Werdha

Masa tua lansia ada yang dihabiskan untuk tinggal dengan keluarga yaitu anak dan cucunya, namun sebagian ada yang menghabiskan masa tuanya di panti werdha. Panti werdha merupakan suatu tempat yang akan menjadi tempat perkembangan interaksi sosial, dikarenakan mereka akan hidup bersama dengan

sesama lanjut usia, selain itu pada panti jompo, mereka akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para lansia agar tetap produktif. Perkembangan fisik dan kesehatan orang lanjut usia akan mendapat kontrol yang efektif dari pengurus panti (Reno, 2010:4).

Lansia akan mengalami perubahan peran baik dalam keluarga, sosial ekonomi maupun masyarakat luas yang akan mengakibatkan kemunduran kemampuan beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang tinggal di panti werdha akan mengalami paparan terhadap lingkungan, termasuk teman baru yang mewajibkan lansia harus beradaptasi baik secara positif maupun secara negatif. Kegagalan respon adaptif yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi, kurang pedulinya keluarga, dan aset maupun tabungan yang tidak memenuhi kebutuhan menyebabkan kekhawatiran serta disintegrasi pada lansia (Nuryanti, 2012:2).

Panti werdha memiliki citra positif dan negatif di masyarakat. Sampai saat ini, panti werdha masih memiliki citra negatif. Selain karena tempat yang dikonotasikan dengan kekumuhan, panti juga disebut sebagai tempat pembuangan lansia. Dan salah satu sisi positif panti jompo adalah sebagai tempat bersosialisasi lansia sehingga dapat membuat lansia tidak merasa kesepian atau merasa dibuang. Selain itu di panti werdha lansia banyak dilibatkan dalam sebuah aktifitas yang melibatkan fisik dan mentalnya agar selalu terjaga juga sebagai sarana penghibur, seperti senam sehat, melakukan hobi seperti kerajinan tangan atau sekedar membaca (Isfiaty, 2011:14).

Lansia dapat memilih mereka ingin tinggal di pelayanan sosial komunitas atau pelayanan sosial panti werdha. Pada suatu pelayanan sosial komunitas, lansia akan tinggal di komunitas asal yaitu tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarga sehingga peran keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan. Sedangkan di pelayanan sosial panti werdha atau pelayanan sosial lanjut usia merupakan proses penyuluhan sosial, bimbingan, konseling, bantuan, santunan dan perawatan yang dilakukan secara terarah, terencana dan berkelanjutan yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia atas dasar pekerjaan sosial (Yuliati, 2013:26).

Lingkungan tempat tinggal lansia dan keberadaan keluarga merupakan hal yang penting bagi lansia. Hal tersebut dapat diketahui dari latar belakang keberadaan lansia yang tinggal di panti werdha. Beberapa lansia yang tinggal di panti werdha merasa terbuang, menjadi sampah masyarakat, tidak berarti lagi dengan kondisi fisik yang semakin melemah, merasa dicampakkan keluarganya, bahkan bagi beberapa lansia yang semula hidup dengan keluarganya merasa tidak betah lagi hidup dengan keluarga dan sudah tidak betah hidup di dunia serta mempertanyakan keberadaan lansia ini untuk siapa (Ardhistia, 2015:29).

Lansia yang tinggal di komunitas kebutuhan sosialnya cenderung terpenuhi dengan baik daripada di lansia yang ada di panti werdha. Hal tersebut dikarenakan interaksi lansia di komunitas lebih luas dari pada lansia di panti. Lansia di komunitas dapat berinteraksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat luas, sedangkan interaksi lansia di panti terbatas pada penghuni panti serta petugas panti saja. Aspek lingkungan yang dipengaruhi misalnya keterjangkauan layanan kesehatan, keadaan tempat tinggal, sumber finansial, serta kesempatan rekreasi pada lansia panti dan komunitas akan mempengaruhi kesehatan baik biologis, psikologis, sosial lansia (Setyoadi, 2011:185).

## 2.8 Kerangka Teori S-O-R-C

Skinner dalam Notoatmodjo (2010:45), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Skinner dalam Luthvatin dkk (2012:23) membedakan adanya dua respon yaitu :

- a *Respondent respons atau reflexive respons*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Misalnya, cahaya menyilaukan menyebabkan mata tertutup, gerak lutut bila lutut kena palu, menarik jari bila jari kena api dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting stimulation*, tidak lain karena stimulus itu merangsang timbulnya respon-respon yang tetap.

*Respondent respons* ini juga menjadi bersemangat, mendengar berita musibah menjadi sedih.

- b *Operant respons atau instrumental respon*, yakni timbulnya respon diikuti stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Reinforcer* artinya penguat. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respon. misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaannya dengan baik, (dari respon tugas yang telah diberikan sebelumnya) maka sebagai imbalannya petugas itu mendapatkan *reward* atau hadiah. Maka petugas tadi akan lebih giat lagi ketika melaksanakan tugas berikutnya.

Bila dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni perilaku tidak tampak/ terselubung (*cover behavior*) dan perilaku tampak (*overt behavior*). Perilaku yang tidak tampak ialah berfikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan dan lain-lain. Perilaku yang tampak antara lain berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya (Machfoedz dalam Luthviatin dkk, 2012:23).

Berdasarkan teori Bandura (1977), tentang belajar sosial memodifikasi SOR menjadi SORC yaitu perilaku, "O" mengacu pada organisme variabel mediational yang memproses stimulus (S) atau masukan dan pengaruh respon (R). variabel tersebut meliputi karakteristik fisik, kognitif, mental dan proses. individu belajar tidak hanya dengan melakukan, tetapi juga dengan mengamati bagaimana orang lain menanggapi spesifik masukan dan pengaturan. organismik variabel berfungsi sebagai filter interpretatif untuk pengamat yang memotivasi dan harapan diantisipasi mempengaruhi efek dari konsekuensi diamati (C).

Selain itu menurut Spiegler & Guevremont dalam Siregar (2013:), menyatakan bahwa sebagai langkah penting dalam memahami suatu masalah perilaku dengan lebih tepat berdasarkan pendekatan *cognitive behavior*, perlu dilakukan analisis fungsional atau analisa masalah berdasarkan prinsip "S-O-R-C (*Stimulus-Organism-Response-Consequences*)" yaitu sebagai berikut :

a. *S (Stimulus)*

Stimulus merupakan peristiwa yang terjadi sebelum individu menunjukkan perilaku tertentu. Stimulus pada penelitian ini lingkungan yang mendukung dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual pada *organism*.

b. *O (Organism)*

Individu dengan aspek kognisi (K) dan emosi (E) di dalamnya. *Organism* pada penelitian ini adalah Lansia Laki-laki yang tidak memiliki pasangan, sehat secara fisik dan psikis yang tinggal di dalam Panti Tresna Werdha Puger Kabupaten Jember.

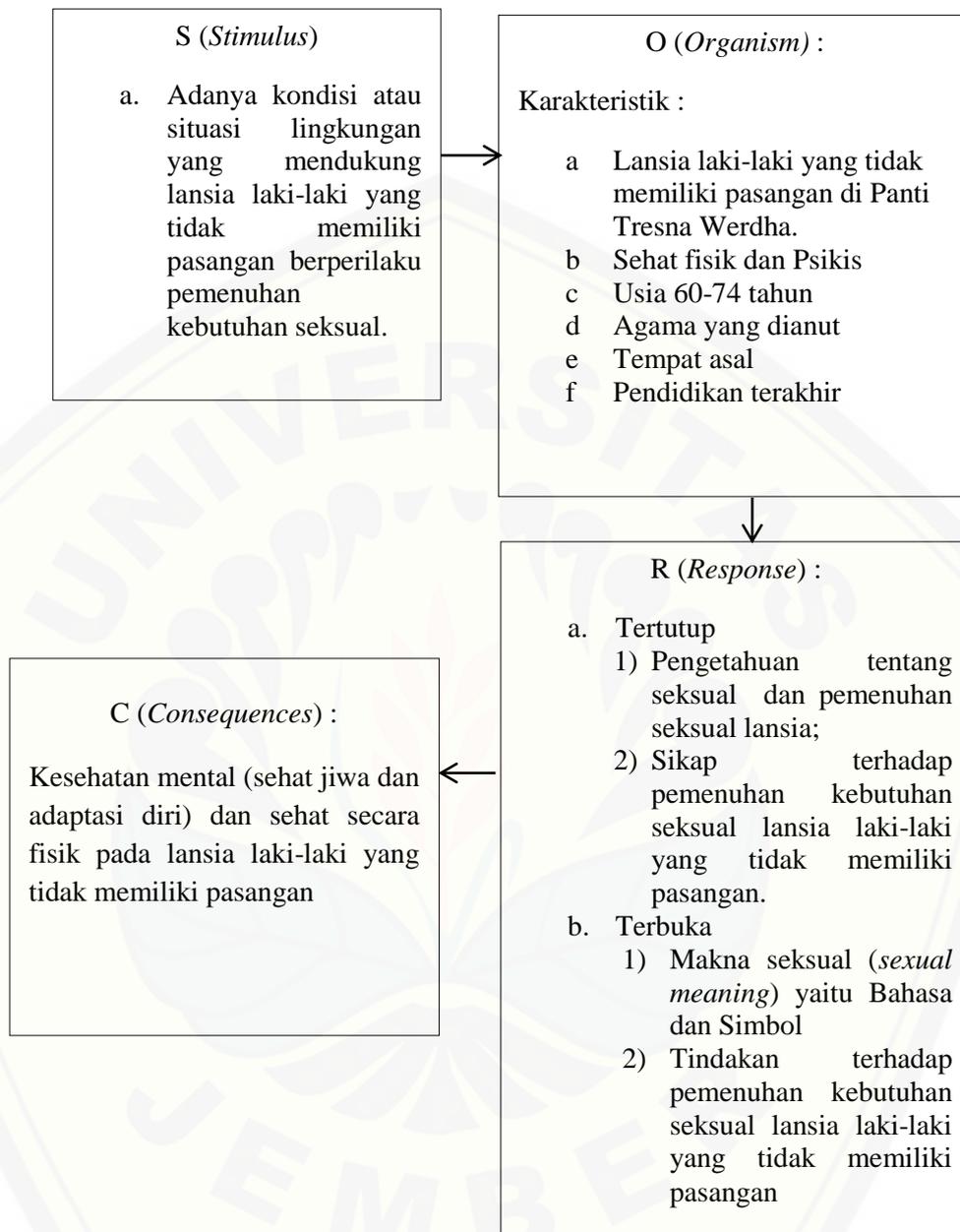
c. *R (Response)*

Respon adalah apa yang dilakukan oleh individu atau *orgainsm*, sering juga disebut dengan perilaku (*behavior*), baik perilaku yang tampak (*overt behavior*) maupun perilaku yang tidak tampak (*covert behavior*). Respon pada penelitian ini adalah respon tertutup (pengetahuan dan sikap) dan respon terbuka (Makna seksual dan tindakan) pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan terhadap perilaku pemenuhan seksual.

d. *C (Consequences)*

Peristiwa yang terjadi setelah atau sebagai hasil perilaku atau response. *Consequences* pada penelitian ini adalah kesehatan mental pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan dengan indikator sehat jiwa dan adaptasi diri.

Kerangka Teori S-O-R-C dapat dilihat Gambar 2.1 sebagai berikut :

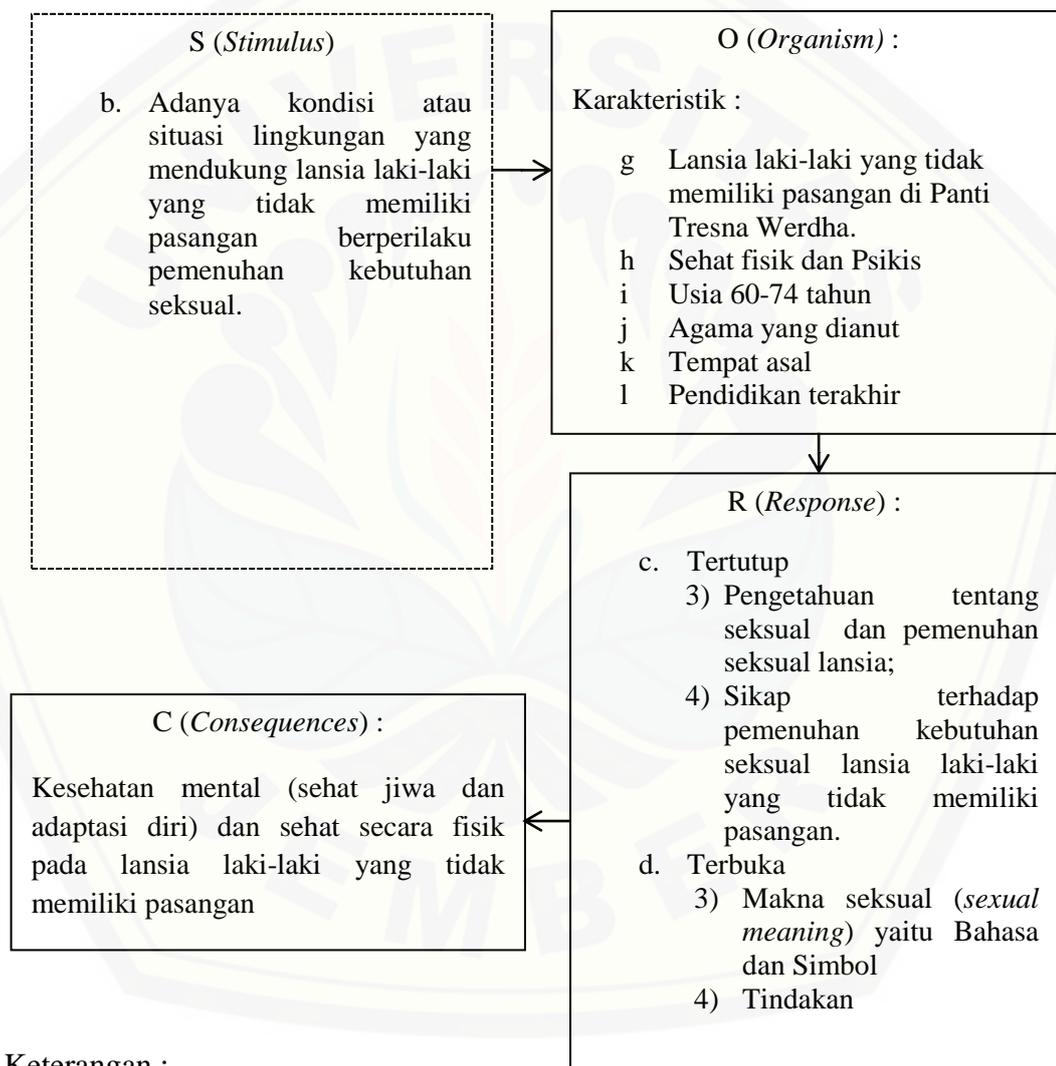


Gambar 2.1 Modifikasi Skema Teori Skinner dalam Notoatmodjo (2010), Bandura (1977), Spiegler dalam Siregar (2013)

## 2.9 Kerangka Konsep

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku kesehatan yaitu teori modifikasi SORC (Skinner dan Bandura) dengan teori simbolik. Untuk menjabarkan teori peneliti membuat kerangka konsep, di mana pada kerangka konsep peneliti tidak meneliti semuanya.

Tahapan skema kerangka konsep yang akan diteliti dapat dilihat pada Gambar 2.2 yaitu sebagai berikut :



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual tersebut menjelaskan tentang bagaimana terbentuknya perilaku pemenuhan kebutuhan seksual lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di dalam Panti Sosial Tresna Werdha Puger di Kabupaten Jember yang berdampak pada kesehatan mental baik secara kesehatan jiwa maupun adaptasi diri. Pada kerangka konsep menggunakan teori SORC modifikasi dari Skinner dalam Notoatmodjo (2010), Bandura (1977) dan Siregar (2013). Pada Stimulus peneliti tidak meneliti mengenai kondisi lingkungan yang memungkinkan terjadi perilaku pemenuhan kebutuhan seksual pada organism. Organism yang peneliti teliti disini yaitu lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan. Setelah ditentukannya organism (orang) yaitu lansia laki-laki lalu peneliti ingin mengetahui respon apa yang akan muncul. Pada teori ini respon yang diteliti yakni respon tertutup berupa pengetahuan, sikap dan respon terbuka berupa makna seksual yaitu berupa bahasa dan simbol dan tindakan dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual. Pengetahuan yang dimaksud pengetahuan lansia mengenai fungsi seksual dan sikap disini peneliti melihat sikap terhadap tanggapan dalam pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia. Kemudian melihat simbol-simbol dan bahasa tertentu terhadap pemenuhan seksual. Sedangkan tindakan yang peneliti teliti adalah perilaku lansia dalam melakukan aktivitas seksual. Jika tindakan yang dilakukan berupa negatif maka akan menimbulkan konsekuensi yaitu berkonsekuensi pada gangguan kesehatan mental dan sebaliknya jika tindakan yang dilakukan positif dan tidak menyimpang dari perilaku sewajarnya maka mereka bisa dikatakan memiliki mental yang sehat karena kesehatan mental merupakan salah satu manifestasi dari terpenuhinya kebutuhan seksual.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *Case Studies*. Menurut Sugiyono, (2012:7), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara lebih mendalam. Pengamatan yang dilakukan berhubungan dengan fenomena kehidupan sehari-hari dengan menggunakan bahasa, istilah dan latar tempat berlangsungnya fenomena. Memanfaatkan metode kualitatif mengandalkan analisis data secara induktif, bersifat deskriptif, mementingkan proses daripada hasil, membatasi studi dengan fokus dan memiliki seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan data, rancangan penelitian bersifat sementara, hasil disepakati kedua pihak yaitu peneliti dan subjek penelitian.

Pendekatan *Case Studies* dipergunakan untuk mendefinisikan suatu kasus sebagai suatu penelitian satu/beberapa kasus dengan menggali informasi dari beberapa sumber. *Case Studies* yang digunakan adalah studi kasus deskriptif yaitu sangat baik dipergunakan untuk melacak suatu peristiwa atau hubungan antar pribadi, menggambarkan subbudaya yang sudah jarang menjadi topik penelitian (Rokhmah, *et al.*, 2014:7). Penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies* pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis respon perilaku pemenuhan kebutuhan seksual yang merupakan salah satu manifestasi kesehatan mental pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) yang terletak di Desa Kasiyan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha UPT PSTW Kabupaten Jember, dilakukan sejak pada awal studi pendahuluan yaitu pada bulan Agustus 2016 dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian selama bulan Agustus 2016 sampai November 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2017.

### 3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan individu yang digunakan sebagai sumber yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong 2010:97). Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Beberapa informan pada penelitian ini antara lain (Suyanto dan Sutinah, 2005: 171-172):

#### a Informan utama

Informan utama adalah individu yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang akan diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan sehat secara fisik dan psikis di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.

#### b Informan tambahan

Informan tambahan adalah individu yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah orang yang disukai, teman sebaya lansia dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengetahui kesehatan mental dan fisik lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan informan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini antara lain, informan tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan (Sugiyono, 2012:18).

### 3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2012:34). Fokus dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut:

**Tabel 3.2 Fokus Penelitian dan Pengertian**

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Perilaku pemenuhan kebutuhan seksual	Suatu respon atau reaksi yang dilakukan lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan seksual.
2	Pemenuhan seksual  Kebutuhan seksual	Terpenuhinya kebutuhan dasar lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan terhadap hubungan lansia laki-laki dan lansia perempuan secara pribadi. Sesuatu yang diperlukan lansia laki-laki untuk memenuhi hasrat dalam fisik maupun psikis.
3	Lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan	Orang yang berusia 60-74 tahun berjenis kelamin laki-laki yang tidak memiliki pendamping hidup.
4	Respon a. Pengetahuan seksual dan pemenuhan  b. Sikap pemenuhan kebutuhan seksual  c. Tindakan pemenuhan kebutuhan seksual	Kemampuan berfikir lansia laki-laki terhadap pemenuhan kebutuhan seksual yang baik dan tidak baik.  Respon tertutup dengan afektif positif atau negatif lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.  Praktek yang dilakukan lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan terhadap pemenuhan seksual.
5	Kesehatan mental  a Sehat Jiwa	Suatu kondisi di mana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal. Lansia laki-laki yang memiliki kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosiologi yang terlihat dari hubungan

b Adaptasi Diri	interpersonalnya yang memuaskan. Suatu proses sepanjang hayat pada lansia laki-laki yang terus menerus berusaha menemukan dan mengatasi tekanan dan tantangan hidup guna mencapai pribadi yang sehat.
-----------------	---

### 3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

#### 3.5.1 Data

Data adalah kumpulan huruf/kata kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012: 180). Data yang didapatkan dari proses pengumpulan data tidak memiliki makna, sehingga perlu dilakukan analisis data agar data tersebut memiliki makna.

#### 3.5.2 Sumber data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2010: 157). Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

##### a. Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subjek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung (Arikunto, 2010: 22). Data primer dalam penelitian ini yaitu data tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual terhadap kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan, diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi dengan bantuan panduan wawancara mendalam (*indepth interview guide*), alat perekam suara (menggunakan *recorder smartphone*), dan alat tulis.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder, adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Dalam penelitian ini diperoleh dari hasil

observasi yang dilakukan oleh penulis serta dari studi pustaka. Dapat dikatakan data sekunder ini bisa berasal dari dokumen-dokumen grafis seperti tabel, catatan, SMS, foto dan lain-lain (Arikunto, 2010: 22). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari BKKBN tentang jumlah lansia yang ada di Kabupaten Jember, dan data jumlah lansia yang tinggal di Panti Tresna werdha UPT PSTW Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

##### **a. Wawancara mendalam (*In depth interview*)**

Esterberg, dalam Sugiyono (2012:231) mendefinisikan interview sebagai berikut: “*a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Esterberg, dalam Sugiyono (2012:233) mengemukakan beberapa macam wawancara yaitu *wawancara terstruktur* (peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh sehingga peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disiapkan), *wawancara semi terstruktur* (pelaksanaan wawancara lebih bebas, dan bertujuan untuk menemukan pemasalahan secara lebih terbuka dimana responden dimintai pendapat dan ide-idenya), dan *wawancara tidak terstruktur* (merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya). Pada penelitian ini peneliti melakukan *wawancara semi terstruktur*, namun yang akan mewawancarai informan adalah asisten peneliti yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1 orang. Tujuan memakai asisten peneliti saat meneliti dikarenakan agar saat wawancara tidak adanya bias dan tidak terjadi respon tertutup pada informan dikarenakan informan yang akan di wawancarai merupakan lansia laki-laki

sedangkan peneliti berjenis kelamin perempuan dan jenis penelitian juga bersifat sensitif. Wawancara ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan makna seksual serta tindakan terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha UPT PSTW Kabupaten Jember.

b. Observasi

Nasution, dalam Sugiyono (2012:226) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil (proton dan elektron) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat diobservasi dengan jelas. Sanafiah Faisal, dalam Sugiyono (2012:226) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*).

Spradley, dalam Sugiyono (2012:226) membagi observasi berpartisipasi menjadi empat, yaitu observasi partisipasi yang pasif (*pasive participation*), observasi partisipasi yang moderat (*moderate participation*), observasi partisipasi yang aktif (*active participation*) dan observasi partisipasi yang lengkap (*complete participation*). Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi yang pasif (*pasive participation*) yaitu dalam hal ini peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diteliti namun tidak ikut dalam kegiatan yang dilakukan tersebut. Peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan observasi, sehingga observasi yang dilakukan dalam penelitian ini membutuhkan alat bantu untuk merekam suara maupun gambar dalam hal ini menggunakan kamera *handphone*.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen

merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2012:240). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman suara yang didapat ketika wawancara dan beberapa gambar saat wawancara dengan menggunakan kamera *handphone*.

d. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2012:241). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Triangulasi teknik yang digunakan peneliti adalah wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi secara serempak. Sedangkan triangulasi sumber adalah dari berbagai sumber penelitian yaitu informan utama dan informan tambahan.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Sugiyono (2010:137) menyatakan bahwa instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung sesuai dengan informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti. Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah *handphone* dengan *file Mp3*. Instrumen yang digunakan untuk pengamatan secara langsung adalah kamera *handphone* agar lebih efisien dan efektif.

### 3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik penyajian data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan. Kemudian berdasarkan ungkapan dan bahasa asli informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan dengan teori yang sudah ada.

#### 3.7.2 Analisis data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah dan menganalisis hasil penelitian untuk dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Analisis data yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan ditafsirkan. Penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu upaya-upaya klarifikasi lambang-lambang yang dipakai dalam komunikasi dan menggunakan kriteria dalam klarifikasi pada saat membuat prediksi (Fatchan dalam Rokhmah, *et al.*, 2015:36).

Sugiyono (2010:140) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu:

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data yaitu merangkum semua data yang telah diperoleh dari lapangan, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting serta mencari tema dan polanya. Hal ini dilakukan agar data yang sudah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mempermudah peneliti untuk mencari data apabila diperlukan kembali.

b. Penyajian data (*data display*)

Penyajian data berupa deskripsi kumpulan informasi tersusun yang akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami sebelumnya. Penyajian data dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan/ verifikasi (*conclusion drawing/ verification*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan yang kredibel dapat terjadi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan guna mengumpulkan data. Analisis data penelitian ini menggunakan model interaktif dimana komponen analisis data (yang mencakup reduksi, penyajian data dan penarikan kesimpulan) secara interaktif saling berhubungan selama dan sesudah pengumpulan data.

### 3.8 Validitas dan Reabilitas Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2010: 117). Pengujian validitas data dilakukan dengan proses triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kreabilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010: 125).

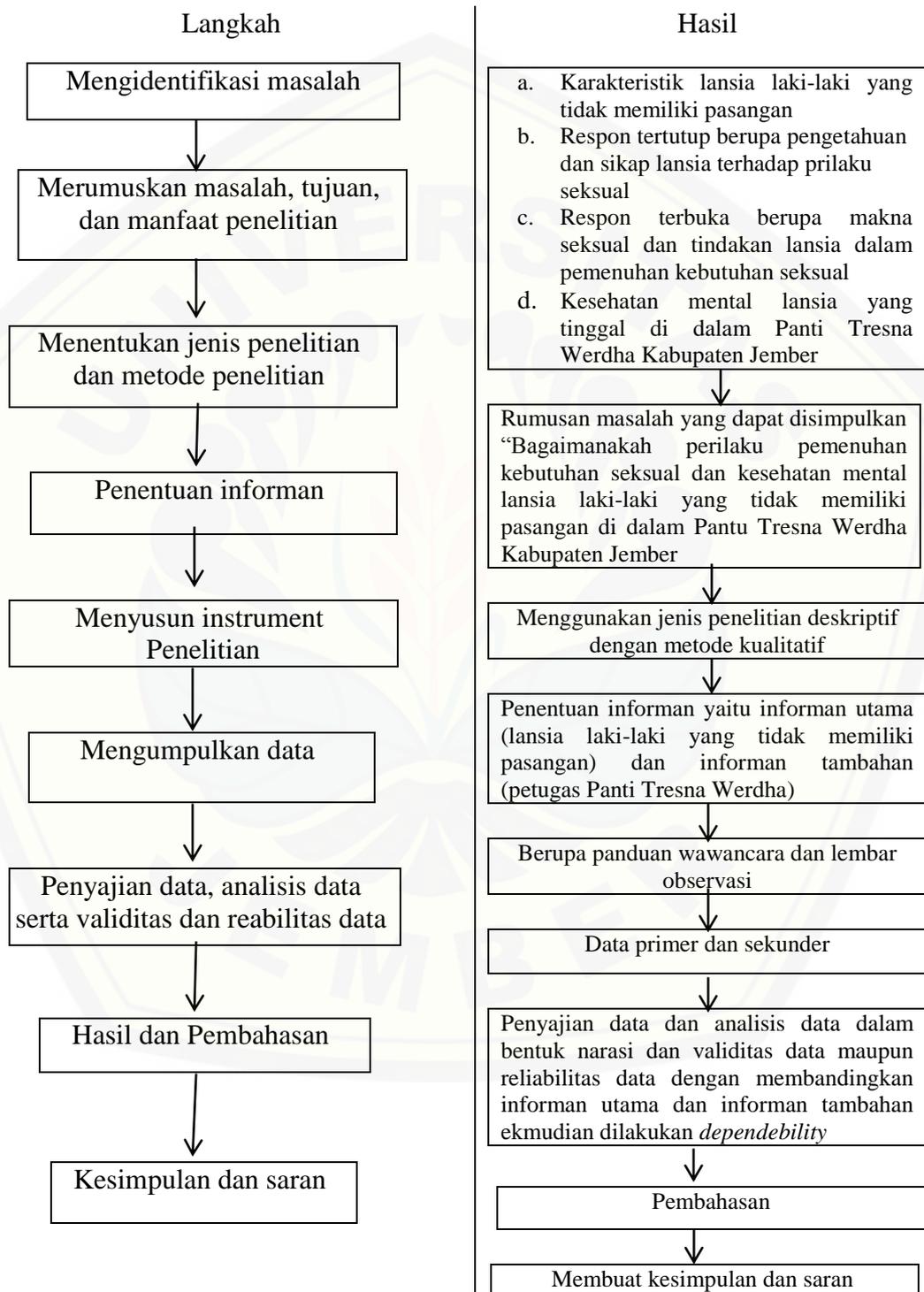
Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada informan utama dan tambahan. Triangulasi teknik dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Dari kedua sumber tersebut selanjutnya akan dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari sumber data tersebut.

Reliabilitas merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan (Sugiyono, 2010: 119). Reliabilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas, dalam penelitian ini dependabilitas dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta dengan melakukan konsultasi pada para ahli. Pada penelitian ini konsultasi dilakukan dengan dosen pembimbing penelitian.



### 3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan selesai di lapangan, dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku pemenuhan kebutuhan seksual dan kesehatan mental lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha UPT PSTW Kabupaten Jember yang telah dilakukan peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a Karakteristik lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual berusia 60-74 tahun, memiliki fisik dan mental yang sehat. Lansia pada umumnya menganut agama islam dan pendidikan terakhirnya SMA meski ada juga yang tidak tamat SD. Sedangkan tempat asal lansia dominan berasal dari Jawa Timur terutama banyak berasal dari Kabupaten Jember.
- b Respon tertutup dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia yaitu :
  - 1) Pengetahuan pada lansia terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan seksual masih beranggapan secara sempit yaitu hanya sebatas berhubungan intim saja.
  - 2) Sikap lansia dalam pemenuhan kebutuhan seksual menyatakan hasrat seksual sudah mulai berkurang sehingga sikap yang diambil melakukan pengalihan. Namun ada juga lansia beranggapan hasrat itu masih ada dan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan seksual tersebut hanya akan dilakukan pada istri yang sah atau menginginkan adanya suatu pernikahan.
- c Respon terbuka pada perilaku pemenuhan kebutuhan seksual lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan adalah :
  - 1) Bahasa yang dipilih dalam pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia tidak memiliki bahasa yang khusus dan masih bisa di mengerti oleh lingkungan yaitu dalam pemenuhan kebutuhan seksual lansia menggunakan bahasa ingin pernikahan kembali. Bahasa yang disampaikan baik secara serius maupun hanya guyonan saja. Sedangkan untuk menggunakan simbol lansia menggunakan langsung dengan ucapan atau bahasa.

- 2) Tindakan dalam cara pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia :
  - (a) Melakukan pengalihan seperti mencari hiburan dengan berkumpul sesama lansia dan melakukan kerohanian dengan lebih mengingat akan dosa-dosa jika melakukan penyimpangan.
  - (b) Melakukan pengalihan dikarenakan adanya perubahan fungsi seksual yang dialami oleh lansia seperti sering mimpi basah namun dan ada juga yang merasakan jumlah sperma sudah mulai berkurang dan kadang tidak keluar lagi.
  - (c) Perubahan dalam tindakan pemenuhan kebutuhan seksual yang dilakukan hanya berupa verbal atau ucapan menggoda ke lain jenis.
  - (d) Adanya perubahan dan pengalihan dalam tindakan pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia ada beberapa yang masih menginginkan suatu pernikahan kembali. Pernikahan tersebut bukan untuk berhubungan intim tetapi lebih kepada perhatian atau belas kasih.
- d Kesehatan mental pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan di Panti Tresna Werdha dilihat dari indikator :
  - 1) Sehat secara jiwa yaitu seseorang yang memiliki jiwa atau sikap yang baik akan melakukan tindakan yang baik juga. Kesehatan jiwa pada lansia dapat dikatakan memiliki jiwa yang sehat atau baik. Mereka mampu berperilaku baik antar sesama dan lebih memilih menghindari pertengkaran dengan lebih mendekatkan diri pada Sang Pencipta agar jiwa mereka selalu damai.
  - 2) Sedangkan tindakan lansia ketika mereka hidup di lingkungan yang baru mampu dan mau beradaptasi dengan baik dengan menjalin kehidupan yang harmonis. Namun untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru tidak semudah yang dibayangkan. Kadang berawal dari keterpaksaan dikarenakan lingkungan ataupun keluarga yang tidak mendukung tinggal bersama atau tidak ada yang mengurus. Ketidaksiapan dalam menerima kehidupan baru akan berpengaruh pada kesehatan mental lansia. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan adanya motivasi dan kegiatan-kegiatan yang menghibur dari petugas Panti Tresna Werdha.

## 5.2 Saran

- a. Bagi Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki perilaku dalam pemenuhan kebutuhan seksual yaitu masih melakukan pengalihan meski hasrat untuk melakukan hubungan seksual tersebut masih ada. Hal ini tentunya menjadi tolak ukur bagi UPT PSTW Kabupaten Jember untuk menindak lanjuti mengenai kesehatan reproduksi pada lansia, pihak UPT PSTW dapat bekerja sama dengan Puskesmas Puger dalam pemeriksaan kesehatan reproduksi dan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan cara pengalihan dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual agar tidak terjadi penyimpangan.

- b. Bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
    - a. Menyetujui kerjasama atau bermitra dengan berbagai pihak bidang kesehatan lain yang ada di Jawa Timur dalam melakukan penyuluhan kesehatan maupun pengobatan lansia secara berkala.
    - b. Menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti obat-obatan maupun alat kesehatan dan media kesehatan khususnya cara menjaga kesehatan alat reproduksi.
  - c. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kondisi atau situasi lingkungan yang mendukung lansia laki-laki dan perempuan dalam menyalurkan kebutuhan seksual.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, S. dan Hidir, A. 2014. Kehidupan Lansia yang Dititipkan Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*. Pekanbaru: Universitas Riau. [serialonline]. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/view/2290/2232>. (diakses pada 02 Agustus 2016).
- Apriani, A. 2015. Hubungan Masa Menopause dengan Tingkat Kecemasan dalam Berhubungan Seksual di Dusun Jomegatan Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. [serial online]. <http://opac.unisayogya.ac.id/298/1/naska%20publikasi.pdf> (diakses pada 02 Agustus 2016)
- Ardhistia, S. 2015. Perbedaan Penerimaan Diri Antara Lansia yang Tinggal di Panti Werdha Berdasarkan Keputusan Sendiri dan Bukan Berdasarkan Keputusan Sendiri. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma. [serial online]. [https://repository.usd.ac.id/745/2/109114131\\_full.pdf](https://repository.usd.ac.id/745/2/109114131_full.pdf). (diakses pada 02 Mei 2016).
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2010. Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Sensus penduduk. [seial online].<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=336&wid=0>. (diakses pada 02 Agustus 2016)
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2012. Persentase Lansia Terlantar (Usia 65+ Tahun) Terlantar dan Jumlah Lansia Menurut Kabupaten/Kota. [serial online]. <http://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/231>. (diakses pada 02 Agustus 2016)
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2012. Kabupaten Jember dalam Angka. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. [serial online]. <http://jemberkab.bps.go.id>. (diakses pada 02 Agustus 2016)
- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory, Englewood Cliffs*. NJ: Prentice Hall.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Cahyawati, R., Sukarti., Indahria. 2014. Perbedaan Makna Hidup pad Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dengan yang Tinggal Bersama Keluarga. *Naskah Publikasi*. [serial online]. [http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal\\_kuliah/naskah-publikasi-00320144.pdf](http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-00320144.pdf) (diakses pada 10 Maret 2017)

- Desky, B.R. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang. *Skripsi*. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/28147>. (diakses pada 02 Agustus 2016).
- Ermy, R. 2013. Kesehatan Mental Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Erlangga, S.W. 2011. Jurnal *Subjektive Well-Being* pada Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Jawa Barat: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. [serial online] <http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1050/1/10504164.pdf>. (diakses pada 02 Agustus 2016).
- Halstead, J. 2006. *Pendidikan Seks Bagi Remaja*. Alenia Press: Yogyakarta.
- Hastuti, L., Hakimi, M., Dasuki, D. 2008. Hubungan Antara Kecemasan dengan Aktivitas dan Fungsi Seksual pada Wanita Usia Lanjut di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol.24 No.4*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM. [serial online]. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3580> (diakses pada 10 Agustus 2016)
- Insani, D.A. 2016. "Kesehatan Mental pada Remaja Putri Etnis Madura yang Melakukan Pernikahan Usia Dini Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember". Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Isfiaty, T. 2011. Tinjauan Kenyamanan Ruang Keluarga Panti Jompo di Bandung. *Jurnal Waca Cipta Ruang Vol.II No.2*. [serial online]. [http://di.unikom.ac.id/isi\\_jompo.pdf](http://di.unikom.ac.id/isi_jompo.pdf) (diakses pada 02 Agustus 2016)
- Jahja. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Kencana: Jakarta.
- Kaelan. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner*. Yogyakarta: Paradigma.
- Kartono, K. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2009. *Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Latipun, Moeljono, N. 2014. *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Surakarta: UPT penerbitan dan percetakan UNS Press.

- Lis, S. 2009. Pola Adaptasi. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia Jakarta. [serial online]. [http://digital\\_128696\\_T26716\\_Pola\\_adaptasi\\_Pendahuluan\\_1.pdf](http://digital_128696_T26716_Pola_adaptasi_Pendahuluan_1.pdf) (diakses pada 10 Agustus 2016)
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., & Rokhmah, D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jember: University Press.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Moleong, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nikmah, F. 2010. "Perilaku Seksual Waria". Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas.
- Ningsih, E.A. 2016. Gambaran Fungsi Seksual Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Komukus Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen..
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notosoedirdjo dan Latipun. 2014. *Kesehatan mental konsep dan penerapan*. Malang: UMM press.
- Nova, M. 2013. Preferensi Manula terhadap Jenis Lampu, Warna Suhu Lampu dan Warna Dinding pada Ruang Tidur Kasus Studi Panti Wreda Hanna Yogyakarta. *Tesis*. [serial online]. <http://e-journal.uajy.ac.id/4230/3/2MTA01687.pdf>. (diakses pada 8 September 2016).
- Nuryanti. 2012. Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. [serial online]. [journal.unair.ac.id/filerPDF/Titik%20N.docx](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Titik%20N.docx). (diakses pada 8 September 2016).
- Priyantini, Dwiharini P. 2012. Sikap Lanjut Usia tentang Perubahan Fisiologis dari Aktifitas Seksual di Desa Wonokalang Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Hospital Majapahit Vol.4 No.2*. [serial online]. <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/64/54>. (diakses pada 20 Juli 2016).
- Purnamasari, D., Margono., Setiyawati, N. 2014. Aktivitas Seksual Lansia. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Vol.II, No.2*. Yogyakarta: Kebidanan Poltekkes Yogyakarta. [serial online]. <http://ojs.akbidyo.ac.id/ojs/index.php/jikkk/article/view/53/59> (diakses pada 2 Agustus 2016)

- Rahmah, S.D. 2014. "Strategi *Coping Stress* pada Lanjut Usia Berjenis Kelamin Perempuan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia". *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Ririanty, M. 2011. "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Anak Jalanan Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur". Tidak Diterbitkan. *Jurnal IKESMA Vol. 7 No. 2*. Jember: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1500>
- Ririanty, M., Amalia, Y., Ni'mal, B. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol. 2 No. 1*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. [serial online]. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>. (diakses pada 02 Agustus 2016).
- Ropei, O. 2013. Pengalaman Respon Lanjut Usia Terhadap Perubahan Fungsi Seksualitas di Kota Cimahi Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. [serial online]. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/viewFile/464/238>. (diakses pada 22 Juli 2016).
- Rokhmah, D., Iken N., dan Erdi I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Reno. 2010. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta. *Skripsi*. [serial online]. [eprints.ums.ac.id/10444/3/J210060095.PDF](http://eprints.ums.ac.id/10444/3/J210060095.PDF). (diakses pada 15 September 2016).
- Sativa, O. 2010. Karakteristik Perawatan Lansia terhadap Kebutuhan Pemenuhan Gizi di Panti Werdha Tresna Abdi Dharma Asih Binjai. *Skripsi*. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20753> . (diakses pada 10 Agustus 2016).
- Setyoadi, Ahsan, dan Abidin, A. 2011. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol.1. No.2*. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. [serial online]. [jkk.ub.ac.id/index.php/jkk/article/download/28/47](http://jkk.ub.ac.id/index.php/jkk/article/download/28/47).(diakses pada 02 Agustus 2016)
- Sholekah, A. 2015. Pemenuhan Kebutuhan Seksual pada Lanjut Usia Laki-laki. *Karya Tulis Ilmiah*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo. [serial online]. <http://eprints.umpo.ac.id/1699/2/BAB%201.pdf> (diakses pada 20 Juli 2016)

- Siregar, R.H., Siregar, E.Y. 2013. Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap Pengurangan Durasi Bermain *Games* pada Individu yang Mengalami *Games Addiction*. *Jurnal Psikologi*. Sumatra Utara: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/136/122> . (diakses pada 21 September 2016)
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.
- Suparti, S., Probosuseno., Purwanto. 2010. The Association Between Sexual Fulfillment Perceptions With Marital Motivatisation Among The Elderly in Mlatidistrict Sleman Province Yogyakarta.
- Suyanto. B., dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Ummah, A.C. 2016. Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Werdha Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [serial online]. [http://eprints.undip.ac.id/49561/1/Halaman\\_Depan\\_Hubungan\\_Kebutuhan\\_Spiritual\\_dengan\\_Kualitas\\_Hidup\\_Pada\\_Lansia.pdf](http://eprints.undip.ac.id/49561/1/Halaman_Depan_Hubungan_Kebutuhan_Spiritual_dengan_Kualitas_Hidup_Pada_Lansia.pdf) . (diakses pada 20 Juli 2016).
- Urbayatun, S. 2012. *Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Dengan Afek Positif Dan Afek Negatif Pada Lansia*. *Indonesian Psychological Journal*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=124076&val=5536> . (diakses pada 20 Juli 2016).
- World Health Organization, 2012. Penggolongan Lanjut Usia. [serial online]. <http://kumpulan-materi.com/2012>. (diakses pada 02 Agustus 2016).
- Zuhra, N. 2014. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Seksual pada Lanjut Usia (Lansia) Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013. *Jurnal kesehatan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40248/4/Chapter%20I.pdf> . (diakses pada 25 Agustus 2016)
- Zuhra, N., Abdul, J.A.A., Asfriyati. 2013. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Seksual pada Lanjut Usia Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal kesehatan*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.Analisafaktoryangmempengaruhihu>

bunganseksualpadalanjutusiawanitadiwilayahkerjapuskesmasutara (diakses pada 10 maret 2017)



LAMPIRAN A. *Informed Consent* Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul penelitian  
**“Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia  
Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha  
Kabupaten Jember.”**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun  
pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut  
diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang  
belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta  
kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh  
peneliti.

Jember,

Informan

(.....)

LAMPIRAN B. Informan Utama



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA**

Judul : Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha Kabupaten Jember.

Tanggal Wawancara :

**Petunjuk Pengisian :**

- a Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.

**A. Informan Utama**

**1) KARAKTERISTIK INFORMAN**

- (a) Nama :
- (b) Umur :
- (c) Agama :
- (d) Pendidikan terakhir :
- (e) Tempat asal :

**B. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA PADA PERILAKU PEMENUHAN SEKSUAL TERHADAP KESEHATAN MENTAL.**

**a. Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia**

- 1) Pengertian seksual berdasarkan pemahaman lansia tentang perilaku seksual.
  - a) Menurut bapak apa yang dimaksud dengan fungsi seksual ?

**b. Sikap terhadap Aktivitas Seksual (perasaan positif atau negatif atau merespon baik secara positif atau negatif)**

- 1) Tanggapan lansia tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual :
  - a) Bagaimanakah sikap bapak dalam menyikapi pemenuhan kebutuhan seksual dalam diri bapak ?
- 2) Tanggapan tentang perilaku pemenuhan seksual seperti apa yang di butuhkan lansia :
  - a) Perilaku pemenuhan kebutuhan seksual seperti apa yang bapak inginkan ?

**c. Tindakan seksual pada lansia**

- 1) Cara lanjut usia mengekspresikan pemenuhan kebutuhan seksual (melakukan aktivitas seksual atau melakukan pengalihan) :
  - a) Bagaimana cara bapak memenuhi perilaku pemenuhan kebutuhan seksual yang dirasakan ? jika melakukan aktivitas seksual seperti apa ? jika melakukan pengalihan seperti apa ?
- 2) Perubahan fungsi seksual yang dialami lansia :
  - a) Perubahan-perubahan fungsi seksual seperti apa saja yang bapak rasakan ?
- 3) Respon lansia terhadap perubahan fungsi seksual :
  - a) Saat mengetahui adanya perubahan pada fungsi seksual, bagaiman respon bapak terhadap perubahan tersebut ?

**d. Kesehatan mental pada lansia**

- 1) Sehat Jiwa
  - a) Upaya dalam mengatasi tekanan pada lansia :
    - (a) Apakah bapak pernah mengalami konflik dalam kehidupan selama di rumah dan di Panti Werdha ini ? bagaimanakah cara bapak mengatasinya?
  - b) Upaya menghindari stress pada lansia :
    - (a) Apakah bapak pernah merasa stress akibat sesuatu ? jika ada, untuk menghindari stress, apa yang biasa bapak lakukan ?
  - c) Cara lansia menghadapi permasalahan dalam kehidupan :
    - (a) Bagaimana cara bapak menghadapi permasalahan dalam kehidupan bapak ?
- 2) Adaptasi Diri
  - a) Kemampuan menyesuaikan diri lansia di Panti Werdha :
    - (a) Bagaimana pandangan bapak setelah berada di Panti Werdha ?
    - (b) Apakah bapak betah hidup di Panti Werdha ?
  - b) Kemampuan pada lansia dalam menyesuaikan diri dengan orang lain :
    - (a) Apakah bapak dapat beradaptasi dengan orang-orang baru setelah tinggal di Panti Werdha ini ? mengapa demikian ?

- c) Kemampuan pada lansia dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial :
  - (b) Bagaimana perasaan bapak saat berada di lingkungan baru di Panti Werdha ini ?
  - (c) Apa yang biasa bapak lakukan di Panti Werdha ini ?
- d) Perasaan yang dirasakan lansia tinggal di Panti Werdha :
  - (a) Apakah bapak merasa terlindungi berada dilingkungan baru di Panti Werdha ini ?
  - (b) Apakah bapak tidak merasa canggung berada dilingkungan baru Panti Werdha ini ?

**e. Harapan Lansia**

- 1) Harapan lansia terhadap pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan seksual :
  - a) Apa harapan bapak pada pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan fungsi seksual ?

**LAMPIRAN C. Informan Tambahan**



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996**

**Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

---

---

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN**

Judul : Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Laki-laki yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Trensia Werdha Kabupaten Jember.

Tanggal Wawancara :

**Petunjuk Pengisian :**

- c Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- d Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani.

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

- 1. Nama :
- 2. Umur :
- 3. Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan \*
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan Terakhir:
- 6. Tempat Asal :

**B. PANDANGAN INFORMAN TAMBAHAN TENTANG INFORMAN UTAMA**

- 1) Hubungan dengan informan utama :
  - a) Bagaimana hubungan bapak/ibu dengan informan utama ?
- 2) Penilaian tentang informan utama sehari-hari :

- a) Bagaimana penilaian bapak/ibu terhadap perilaku informan utama sehari-hari ?
- 3) Bagaimana informan tambahan mengetahui informan utama melakukan perilaku pemenuhan kebutuhan seksual :
  - a) Apakah bapak/ibu pernah mengetahui informan utama melakukan perilaku seksual ? jika pernah, saat kapan ?
- 4) Apakah pernah informan utama menceritakan perilaku tentang pemenuhan kebutuhan seksual pada informan tambahan :
  - a) Apakah informan utama pernah bercerita kepada bapak/ibu tentang perilaku dalam pemenuhan kebutuhan seksualnya ?
- 5) Apakah informan tambahan pernah melihat secara langsung informan utama melakukan pemenuhan kebutuhan seksual :
  - a) Apakah bapak/ibu pernah melihat secara langsung informan utama melakukan hubungan seksual ?
- 6) Apakah informan tambahan pernah dirayu atau diajak oleh informan utama untuk melakukan pemenuhan kebutuhan seksual :
  - a) Dalam perilaku pemenuhan kebutuhan seksual oleh informan utama, apakah bapak/ibu pernah terlibat ?
- 7) Apakah informan tambahan pernah mengetahui informan utama mengalami stress :
  - a) Selama ini apakah bapak/ibu pernah mengetahui informan utama mengalami stress ?
- 8) Apakah informan tambahan mengetahui jika informan utama stress apa yang biasa dilakukan :
  - a) Apakah bapak/ibu pernah mengetahui yang biasa dilakukan informan utama ketika mereka stress ?
- 9) Apa harapan informan tambahan pada informan utama :
  - a) Harapan apa yang bapak/ibu harapkan untuk kedepannya pada informan utama ?

\*Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN D. Observasi Informan Utama



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN

TINGGI UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

---

---

LEMBAR OBSERVASI INFORMAN UTAMA

Tanggal observasi :

Waktu observasi :

Lokasi observasi :

Gambaran situasi :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

1. Nama :

2. Usia :

3. Agama :

4. Tingkat pendidikan :

5. Tempat Asal :

Pemetaan	Keterangan
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cara berinteraksi dengan teman atau orang yang disukai.</li><li>2. Bahasa yang digunakan.</li><li>3. Gambaran kondisi fisik informan saat dilakukan wawancara.</li><li>4. Posisi informan saat dilakukan wawancara.</li><li>5. Gambaran respon informan saat wawancara berlangsung.</li><li>6. Cara penampilan informan</li><li>7. Waktu yang sering dilakukan</li></ol>	

LAMPIRAN E.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

TRANSKIP HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA (1)

Nama : IU1  
Umur : 66 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA Lumajang  
Tempat asal : Semboro  
Hari, Tanggal Penelitian : Sabtu, 14 Januari 2017  
Waktu Penelitian : Pukul 10.44 WIB

- P : Assalamu'alaikum. Permissi mbah. Maaf mengganggu. Saya dari unej ingin bertanya-tanya ke pada mbah e. Apakah boleh mbah ? (1)
- IU1 : Iya monggo silahkan. Mau nanya apa mas ? (2)
- P : niki pertanyaan nipun rodok sensitif, niki menurut bapak niku hubungan seksual iku koyok nopo, menurut bapak ? (3)
- IU1 : Hoho ya mencari kepuasanlah hehee (4)
- P : biasa niku niku fungsi ne nipun menurut bapak ? (5)
- IU1 : Ya kan pertemuan sel-sel dengan air mani maka jadilah (6)
- P : lek ngene pak, rasane pripun ? ya mantun berhubungungan ngunu ? (7)
- IU1 : Iya anu, ya merasa puas, tetapi ya payahlah hehe (8)
- P : tapi seneng ato nopo ? (9)
- IU1 : Ya seneng (10)
- P : newunsewu, sak niki masih pengen ato ngoten ? (11)
- IU1 : oh tasek (12)
- P : oh tasek ngge ? (13)

- IU1 : Ngge, tapi ditolak, lewat pegawai saya, untuk mennyakan untuk melamarlah, tapi ndak mau. (14)
- P : yang ndak mau iku puten ? (15)
- IU1 : mbh putri , lah duru saya juga punya istri tapi sudah meninggal, juga disini ya orang sini. (16)
- P : dulu istrinya bapak dimana ? (17)
- IU1 : istri disini, yang pertama iku dimalasyia sampai sekarang gak pulang. (18)
- P : 2011 bapak masuk disini ya, iku trus dapat istri disini. (19)
- IU1 : iya, dapat satu tahun menikah disini, namun dua tahun meninggal. (20)
- P : trus pak, newunsewu cara bapak mengatasi rasa pripun nipun pak, newunsewu ? (21)
- IU1 : hehhe ya ndak ada, ya ndak ingin gitu kalo ndk ada istrinya gmna, kalo cari keluar itu ndk pernah saya ndk mau saya, lebih baik kawin (22)
- P : Trus selama ini yg bapak lakukan pripun carane nahan pripun saget, nahan pengen iku, (23)
- IU1 : ya cari hiburan , kumpul-kumpul mbah2, biar lupa, ngelinurlah. (24)
- P : tapi asline masi tasek gadang ngge (25)
- IU1 : ngge, hehhe ya emang gak enak gk punya keluarga iku, gk bisa ngomong2. Kalo punya istri kan enak, biasa diajak bicara, rundingan apalah. Gk mesti selalu sekslah. Guyon-guyon kan enak. (26)
- P : sak niki nopo gk cedek karo mbh putri knpo pripun ? (27)
- IU1 : sebenarnya mbh putri iku juga seneng sama saya, mungkin disini saya yang paling muda, tapi mbh putri punya anak, ndak boleh sama anknya berkeluarga, kalo pegawai2 ya dukung, sebetulnya minat ada mbh putri iku sama saya, Cuma karena anaknya, dan saya ya gak maksa, sudah saya bilang Cuma didalam sini aja, istilahnya kawin sirihlah. Tidak ada

bukunya. Hehe (28)

P : la trus niki masih patus ? (29)

IU1 : pandangane mboten woten, mbh e kan sepuh-sepuh. Mbh putri kan sehat dan saya mnta yang sehat, semuanya sehat. Pokoknya sholat gitu cocoklah. Menurut saya orang islam itu harus bekeluarga dianjurkanlah, itu menurut saya walaupun sudah tua harus punya istri. (30)

P : ngeten ngge newunsewu ngaleh ngge, kan bapak udh lama tidak menyalurkan hasrat niku, dampak yang bapak rasakan niku nopo (31)

IU1 : ya karena istri saya tidak ada, ya ditahan tapi Cuma kalo mimpi-mimpi iku sering, tadi malam juga mimpi hehhe , istri teman saya tdur dengan saya, tadi malam iku mimpinya, seperti istri sendiri (32)

P : newunsewu , bobok e iku teng mriki ato didalam (33)

IU1 : ya dikamar mas, tapi itu Cuma mimpi mas. Hehhe tapi sebenarnya saya pengen nikah lagi. (34)

P : tameriki setunggal kamar setunggal piye ? (35)

IU1 : kaleh (36)

P : lah kemaren iku kesini gimana ? (37)

IU1 : saya menyerahkan diri, memang menyerahkan diri, saya sudah kesana-kesana rumah saya jual untuk kesana-kesana akhirnya habis bingung saya, akhirnya saya masuk kesini. (38)

P : teng meriki rasane pripun mbh. ? (39)

IU1 : enaklah makannya ya lumayan, dirumah belum tentu dapat makan ikan, disini satu minggu pasti makan ikan ayam, daging ya lainnya tempe tahu sayur. Satu minggu itu pasti ada. (40)

P : kalo minum-minumnya iku gimna mbah ? (41)

IU1 : Ada kopi sama teh (42)

P : Minuman susu apa juga ada ? (43)

IU1 : Iya ada, disediakan satu bulan dua kali, tanggal 1 dan 17. Kalau kopi dan teh

setiap hari. (44)

P : Selama disini, Bapak pernah tertekan atau stress apa tidak ? (45)

IU1 : oo ndk pernah ndk pernah. (46)

P : Oh, berarti disini mbah nyaman ya ? (47)

IU1 : Iya nyaman (48)

P : Apakah mbah pernah konflik dengan temannya atau tidak ? (49)

IU1 : Oh kalau saya belum pernah, kalau yang lain sering, tetapi kalau saya belum pernah sama sekali, memang dinilai baik saya disini. Kan saya membuat keterampilan dari kantor. (50)

P : Oohh seperti seni-seni itu ? (51)

IU1 : Iya, seperti membuat bros, alas meja. (52)

P : Dulu waktu awal masuk disini seperti apa pandangan pertama mbah ? (53)

IU1 : pandangan pertma, merasakn enak itu belum ada, satu bulan iku masih belum enak, saya pikir2 gimana lagi. Akhirnya lama-lama ya enak mulai terasa, krasan.berjalan 5 tahun, pertama disini saya banyak makan diluar, pagi ya malam. (54)

P : newun sewu pak, untuk biaya disini. (55)

IU1 : ya dari rumah, dari adek istri saya, kalo saya udh gk ada, org tua keluarga udh tidak ada. (56)

P : biasanya kegiatan bapak niku setiap hari ngapain pak ? (57)

IU1 : kegiatan siapa panti, ? kalo saya ya kegiatannya gak ada, Cuma dari panti. Kalo seni kerja bakti, selasa olah raga, rabu pengajian, kamis kreatifitas, jum'at senam lagi. (58)

P : kalo sabtu minggu iku gimna pak ? (59)

IU1 : ya gak ada libur, istirahat total, Cuma saya jahit , ya jahit apa jahit apa. Kalo hai biasa enggak. (60)

P : kalo perasaan mbh iku disini merasa aman, terlindungi ato pripun ngge. ? (61)

- IU1 : Aman, terlindung ya juga ya bebaslah. (62)
- P : Oh bebas ya, tetapi kalau ingin keluar harus bagaimana ? apakah harus izin atau tidak ? (63)
- IU1 : Ya izin ke toko, keluar kemana saja. (64)
- P : niki mbh, harapan mbh terhadap panti niki piye untuk kedepannya? (65)
- IU1 : Tetap dibolehkan nikah lagi. (66)
- P : Untuk pegawai disini bagaimana ? (67)
- IU1 : Pegawai disini baik-baik semua. (68)
- P : Baik mbah, mungkin itu saja dulu. Jika nanti masih ada yang kurang saya boleh nanya-nanya lagi ya mbah. (69)
- IU1 : Ngge, silahkan (70)
- P : Kalau gitu saya pamit dulu. Assalamu'alaikum (71)
- IU1 : Wa'alaikumsallam (72)

LAMPIRAN F.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

TRANSKIP HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA (2)

Nama : IU2  
Umur : 62 tahun,  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : Aliyah sederajat dengan SMA  
Tempat asal : Kencong  
Hari, Tanggal Penelitian : Sabtu, 14 Januari 2017  
Waktu : Pukul 12:00 WIB

P : Assalamu'alaikum. Permissi mohon maaf mengganggu waktu mbah. (73)

IU2 : Wa'alaikumsallam. iya tidak apa-apa silahkan duduk. Ada apa ya mas. (74)

P : Begini mbah disini saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan. Mungkin ini sedikit sensitif. Kalau bisa jawab saja sejujurnya ya mbah. Karena ini hanya tugas akhir untuk kuliah dan nama mbahnya nanti juga tidak disebutkan. (75)

IU2 : Iya mas, monggo silahkan (76)

P : Saya mulai ya mbah pertanyaannya. Begini menurut mbah yang dimaksud dengan hubungan seksual itu seperti apa ya mbah? (77)

IU2 : Saya kalau dulu itu paling anu, paling enak lah dulu tapi kalau sekarang kan sudah tua, lain berkurang. (78)

P : Lain seperti apa mbah? (79)

IU2 : lain berkurang seperti umur 40 itu lain sudah, kalau sudah 60 keatas itu sudah ndak bergairah lah kurang hasratnya. (80)

P : Berati menurut mbah hubungan seksual itu seperti hubungan intim gitu ? (81)

IU2 : Tapi kalau sudah berhubungan intim itu capek sekali, kalau 50 keatas itu sudah capek sekali lain dengan 40 keatas bukan main, 30 keatas bukan main. (82)

P : Mbah masuk sini itu mulai tahun berapa? (83)

- IU2 : Masih berapa, masih 11 bulan berjalan belum genap setahun? (84)
- P : nyuwun sewu istri ? (85)
- IU2 : ada di rumah di sukorno 4 km dari kencong (86)
- P : loh kenapa mbah? (87)
- IU2 : loh gini ceritanya kalau menurut agama islam aibnya keluarga ndak boleh dikeluarkan semua, aibnya keluarga ndak boleh. Ini saya sama anak saya ini bertengkar , ibunya membela jadi saya keluar dari rumah. Keluar dari rumah ke rumahnya teman lalu di boyong kesini, saya ndak tau dibawa kesini itu dimana. Saya ndak tau disini panti werda memang saya ndak tau. Pertama saya ndak pernah dan hampir 3 bulan loncat saya angkat kaki tapi lama-lama ndak boleh sama kepala kantornya ndak boleh, ya sudah saya pernah krasan-krasan lah. (88)
- P : yang terkait hasrat-hasrat gimana mbah, sekarang gimana mbah perasaannya? (89)
- IU2 : ohh ndak ada sekarang biasa-biasa aja, ya walaupun satu tahun ndak berkumpul atau satu tahun lebih lah biasa-biasa aja, anu seakan-akan berkuranglah hasratnya itu. (90)
- P : ndak ada keinginan untuk kawin lagi? (91)
- IU2 : oh ndak, ndak ingin kawin lagi ndak ingin saya. (92)
- P : tapi gak pernah muncul, atau memang berkurang apa ndak muncul sama sekali? (93)
- IU2 : memang, ndak muncul sudah pemenuhan seksual yg diinginkan. (94)
- P : berarti gak ada rasa ingin? (95)
- IU2 : gak ada, yaa ada tapi coro islam diempet gairahnya itu diempet tapi gak kayak dulu. (96)
- P : itu ngempetnya gimana? (97)
- IU2 : yaa melalui islamnya itu, agamanya (98)
- P : contohnya gimana? (99)
- IU2 : contohnya gini (100)
- P : misalkan laghi diem di kamar terus tau-tau pingin gitu, itu ngempetnya gimana? (101)
- IU2 : yaa saya ngempetnya gini, pertama ya saya kalau melihat orang itu begini-begini berdosa itu. Sebab dosanya itu, mau melakukan diluar itu inget dosanya jadi ada pagarnya. (102)
- P : tapi kadang-kadang muncul gitu? (103)
- IU2 : yaa biasa-biasa gitu kalau udah umur 60an keatas. Gak ingin gitu-gituan ndak.

Apalagi ndak keluar gitu. (104)

P : lah terus yang mbah rasakan, kan dulu ada gejala-gejolak gitu kan sekarangsudah berkurang, dan dari perubahan itu yang mbah rasakan di tubuh itu tambah apa, apa lebih tenang. (105)

IU2 : kalau masalah perasaan itu lebih tenang tapi belas kasih masih ada kasih sayang, lain loh bukan cinta tok tapi kasih sayang sama keluarga itu. Sebab itulah walau gairahnya gak gejolak-gejolak, kasih sayang sama keluar itu kangen, kangen sama istri, kangen sama anak, kangen sama cucu. Belas kasihnya itu. Bismillahirrohmanirrohim saya melalui syari'at itu, kalau muncul yang begitu-gitu menabrak pagar nanti. (106)

P : disini pernah merasa stres,terkekang gitu banyak pikiran gitu? (107)

IU2 : ada, tapi ya bisa dihalau gitu (108)

P : menghalaunya itu gimana? (109)

IU2 : menghalaunya ya diam-diam ya berdhikir, qunut perbanyak, hilanglah. Dengan itulah dengan agama. (110)

P : kalau ada muncul permasalahan mbah dengan teman-teman disini itu apa pernah mbah? (111)

IU2 : kalau perang mulut itu biasa, tapi kesabaran saya dengan agama yang saya dapatkan lah. Disini sering tengkar, klau saya kan RT nya, sya misah-misah diam itu. Sering tengkar mulut pokok gak pukul-pukulan tapi kalau pukul-pukulan saya maju sudah. (112)

P : kalau mbahnya sendiri pernah tengkar? (113)

IU2 : oh ndak, kalau kesana-kesana ndak pernah saya ndak pernah tengkar. Ya sering jalan-jalan kesana ke wisma sana, ke isolasi sana gak tengkar saya. Dan sambil cari info. bagaimana kalau sudah tua itu, bagaimana sakitnya ini gitu saya, tanya. (114)

P : dulu pertama masuk kesini,kan mbah ndak tau kalau panti werda. Terus perasaannya mbah itu gimana, terus pandangannya mbah itu gimana? (115)

IU2 : ya apaya belom bisa membaca,belom beradaptasi, setengahnya ya bingung saya itu. yaa sekarang bisa (116)

P : laah adaptasinya itu butuh waktu berapa lama? (117)

IU2 : ohhh lama itu, termasuk lama lah. Kira kira ada 7 bulanan itu untuk adaptasi. Yaa sering kesana-kesana saya itu, ke wisma-wisma lain itu. (118)

P : sebelumnya , sebelum adaptasi? (119)

IU2 : yaa diem, terus ketambahan sakit. Aduh ya sakitnya tu sakit maag. (120)

P : Berarti baru 7 bilan baru bisa adaptasi? (121)

IU2 : Iya (122)

- P : Sekarang gimana perasannya? (123)
- IU2 : yaa biasa-biasa sudah, kalau anu itu dipanti ini gini, kalau di luar itu gini bisa membedakan. Yaaa paling enak itu yaa di rumah. Hahhahah yaa gitulah (124)
- P : ya mbah ngerasa gimana mbah di panti sekarang? (125)
- IU2 : ngerasa yaa ada senengnya ada susahnyanya, yaa susah itu ya ilmiah ingin ketemu sama cucu, istri, anak. Kalau senengnya itu kalau ada santunan itu seneng hahaha. Paling seneng bisa beli apa-apa gitu. (126)
- P : anaknya berapa? (127)
- IU2 : anaknya 2 , cucu 4 (128)
- P : itu, mohon maaf mbah sudah di jenguk sama.? (129)
- IU2 : ohh belulm, malah teman yang jenguk (130)
- P : loh anaknya itu tau apa ndak? (131)
- IU2 : ohh ya tau, sebabnya temen saya itu akrab dengan saya. Dulunya sering ke rumah, jadi temen saya, saya di lempar sini ya sudah ngomong sama sana sudah tau dia. (132)
- P : ohh berarti temennya mbah sudah berapa kali apa tiap bulan gitu? (133)
- IU2 : ohh ndak tiap bulan, sudah berapa kali sudah 11 bulan ada 5 kali (134)
- P : mbah merasa disini itu aman apa ndak, terlindungi atau gimana? (135)
- IU2 : yaa termasuk aman lah (136)
- P : ngerasa nyaman gitu mbah? (137)
- IU2 : yaa kalau nyamannya ada kurangnya, kadung anu biasa di rumah . sekarang saya cuci-cuci pakaian langsung, jujur disini jualan masih jauh, memang saya dirumah itu saya saya tangani sendiri (138)
- P : mohon maaf mbah, terkait pernikahan bertrt mbah nya memang tidak ingin ya ? (139)
- IU2 : enggak ingin saya, pokok jangan sampek sudah. Itu sudah cukup saya iu. Oleh sebab itu, sebab agama saya jadi pagarnya. Insyaallah kitu saya pagarnya. Kok jadi itu ya kyai punya 1 ingin 2, 2 ingin 3, 3 ingin 4 itu kyai Makanya punya pagar itu. (140)
- P : tapi kan sak niki istilahe nyaman teng meriki. (141)
- IU2 : termasuk nyamanlah, tetapi disini terlalu kekuasaan, tapi saya ngimbangi ngomong. Maaf saya pernah jadi guru, jadi buat ngomong itu bisalah, tapi saya bawa sabar saja. (142)
- P : kegiatan sehari-hari , yang sertiing bapak lakukan diluar jadwal. (143)
- IU2 : sehari-hari ya nyapu, bersih-bersih kamar mandi, ya itu sudah, cuci pakaian, bersih badan. Kalau di kantorkan harus 5 sini, selasa, rabu , kamis, jumat.

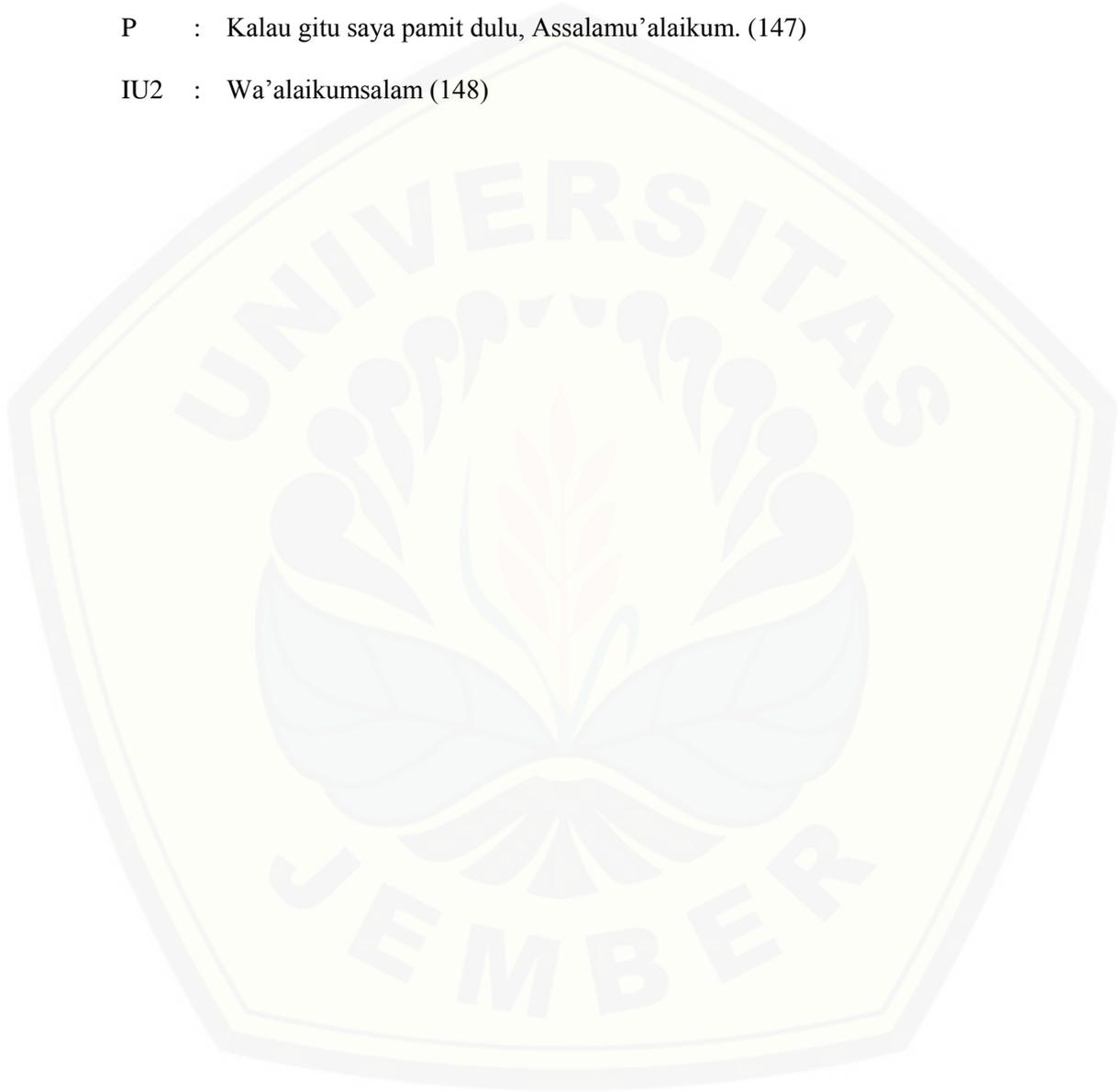
Sealin itu ya aktivitas biasa. Yaa paling senang itu makan. (144)

P : Baik mbah, terimakasih banyak mungkin itu dulu. Nanti kalau ada informasi yang kurang saya boleh tanya lagi ya mbah ? (145)

IU2 : Oh iya monggo silahkan. (146)

P : Kalau gitu saya pamit dulu, Assalamu'alaikum. (147)

IU2 : Wa'alaikumsalam (148)



LAMPIRAN G.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

TRANSKIP HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA (3)

Nama : IU3  
Umur : 73 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah (sekolah rakyat)  
Tempat asal : Kencong  
Hari, Tanggal Penelitian : Sabtu, 14 Januari 2017  
Waktu : Pukul 13:11 WIB

P : Nyuwoun sewu ya mbah, pertanyaanya iki radi sensitif mbah ya. (149)

IU3 : Ngge ngge. (150)

P : yen menurut mbah hubungan seksual niku pripun mbah. menurut mbah? (151)

IU3 : nek hubungan seksual nggeh kale keluarga, kale istri, menawi teng tiang jawi menurut tiang kulo mboten angsal. (152)

P : terus sak niki istri nipun? Nyuwun sewu (153)

IU3 : sampun mboten wonten. Kulo niki wonten derek, derek kulo 3 . mase pecah , mbake pecah kanton kulo tok. Kulo (ragel). (154)

P : terus mbah niki mlebet niki? (155)

IU3 : won ten rencang megawe mriki namine pak untung lan keng wonten jawi niku rencang kulo guru namine pak jueri. (156)

P : lah yuga nipun niku ? (157)

- IU3 : mboten wonten sedoyo mas, kulo niki hidup sebatang kara. Derek-derek mboten wonten sampun nggeh. Wonten ponakan tapi seng kale teng jakarta, seng kale teng sumatera yugane mase niku. Mboten semerap lak kula wonten mriki paleng nggeh dianggap mati wong bapake wes mati. (158)
- P : nyuwun sewu nggeh mbah sak niki tasik wonten istilahe kepinginan nopo hasrat berhubungan seksual nopo mboten? (159)
- IU3 : kalau niku mboten mas. (160)
- P : sak niki mboten wonten ? (161)
- IU3 : mboten mas, yang tak inginkan kalau saya punya tempat diluar saya inginnya keluar dari sini, berhubungan keadaan saya begini mas ya terpaksa harus mengikuti pemerintah disini. Kan yang ngasih makan kan pemerintah pagi, siang, sore. (162)
- P : lah nopoo mbah kok pengen medal ? (163)
- IU3 : anu kok mboten eco tarose kulo niki, kulo menawi pripat mboten kabur kulo medal nyambut damel bados rosokan. Mboten angsal loh mas mriki bados rosokan sangking pun mripat niki kabur. (164)
- P : tapi mboten wonten keinginan hasrat-hasrat nopo pingin hubungan seksual ngoten? (165)
- IU3 : mboten wonten pun. (166)
- P : mboten pernah wonten ngoten ? (167)
- IU3 : mboten. wonten lek kulo seumpamane purun bade rabi ngoten, lek kulo seng jaluk nggeh purun. Tapi kulo mboten wonten . ngoten. Kulo pasrah umur, kulo titipaken teng pemerintah mriki. (168)
- P : jenengan pun pinten tahun teng mriki ? (169)
- IU3 : kulo tigo (3) riyadin mas. (170)
- P : oh pun 3 riyadin. Lahh rumiyen sak derenge mriki teng pundi nggeh ? (171)
- IU3 : teng kencong, berhibung keluarga saya tidak ada tempat saya jual,

kerja tidak kerja hanya untuk makan karena saudara sudah tidak ada, sudah meninggal dan saya anak ragil mas ya. (172)

P : trus sak niki ngeten mbah lak rumbiyen tiang ngehjalar kan ndak ada hasrat boten niku jenengan pun gak da gitu, rasane pripun mbah ? (173)

IU3 : nek keawak iku, (174)

P : ngge (175)

IU3 : biasa niku Cuma sering digudo mbah-mbah wedok iku di mesjid, gak rabi ta, rabi papat kalo sitok percuma hehehe tata singgudo. (176)

P : niku cara ngatasi pripun mbah kan boten ato hasratnya hilang. (177)

IU3 : pokok e tiang-tiang nyopo nggeh iyowes. kadang tiang ngomong “barusdi iki lek disopo kok moro iyowes terus budal. Leh terus te ngomong opo aku yo wes gak seneng karo wong wedok. Aku wes tuwek. (178)

P : menawi wonten aktivitas lintune ngoten? (179)

IU3 : lek nyelimuraken ngeh pengaosan, senam, kreatif kerja bakti. Kan niku sename peng kale dinten seloso kale jumat. (180)

P : lah pas senam niku mboten di gudo ngoten? Kan ku pul seodoyo ? (181)

IU3 : nggeh kumpul “ohh iki gak gelem wong wedok iki”. aku gelem wong wedok yo. Wong aku yo wong lanang. Tapi mantun ngomong ical pun mas. Kadang nggeh kengken ngerabi. Tiang wedok niki kandang di banyoli mawon seng wedok-wedok seng pengen duwe bojo iku. (182)

P : tapi rasane teng ati kale pikiran niku pripun yaknopo mbah, pas mboten hasrat ngoten? (183)

IU3 : luweh tenang ngoten, mboten nggadahi pikiran nopo-nopo insyaAllah. Pokok lek lare ngeten-ngeten nggeh semawur mawun, nangdi mbah ?, Lek tiang seng jaler kan mendel mawun , lek kulo nggeh jawab “nang kos ndelok tv. Kan mboten salah, golek-golek pacar, iyo marine kalo enek pos ne pacaran hehehe (184)

P : nopo pernah teng mriki niku nggada pikirean, beban, tekanan, nopo stress ngoten? (185)

IU3 : mboten mas, wong lare vakper lumajang dikte kulo tau, terus pak

presiden, wes macem-macem , lare jember nggeh ngoten itung-itungan “30-7” kan wonten seng ngoten, terus presidene niki sopo? (186)

- P : berarti mboten wonten uneg-uneg nopo-nopo? (187)
- IU3 : mboten wonten gejala nopo-nopo kulo niki, sing kulo pikirkan niki sak niki teng mriki selami 2,5 taun, wonten 2 ulan mboten wantun dayo. Seng dipikir dayo. Soale ngeten pikire mbah-mbah teng mriki Lek selama 1,5 bulan mboten wonten dayo nggeh berarti tumbas krupuk 500 nggasda duwek. Niku gejalahe teng mriki. (188)
- P : lah, dayone niku biasane sinten mbah ? (189)
- IU3 : sangkeng dusun, sangkeng jember, PKK, wong niki seng diarepaken natalan, kale tahun barune, lah, seng mbten doyan rokok nggeh meneng mawon, lek biasa tumbas nggeh ngutang teng warung. (190)
- P : nyuwun sewu, bapake niki ngerokok ta? (191)
- IU3 : nggeh, ngerokok kulo (192)
- P : rumiye pertama mlebet kan ditawari nggeh, lah pertama semerepanti niku menurut mbah kyok nopo? (193)
- IU3 : tarose kulo kok kata rencange teng mriki biaya teng jawing niku, teng kriyo piambak niku melas, tapi teng ngriyo niki kok akeh koncone, lanang wedok, akhirne berubah pikiran. (194)
- P : lalu sak niki priipun perasaan ne mbah , pun nencoh ? (195)
- IU3 : Pun nen coh. Cuma kemaren-kemaren kepikiran gak ada duit. (196)
- P : Lalu dulu ngerasakan itu gimana ngatasinya mbah ? (197)
- IU3 : Disinikan banyak kegiatan seperti kerja bakti dan senam. Lalu setelah itu istirahat buat sholat. Habis sholat iku yo langsung hilang. Tapi dulu lo dulu. (198)
- P : Tapi sekarang sudah nyamanlah ya mbah ? (199)
- IU3 : Iya istilahnya sudah enak. (200)
- P : Oiya mbah. Kalau masalah-masalah gitu apa mbah pernah punya masalah disini sama teman atau petugas gitu ? (201)
- IU3 : oh mpun mboten-mboten. Kalo nyopo yo ndk disopo kulo yang sing

nyopo. (202)

P : Harapan mbah nya buat disini apa ya mbah ? (203)

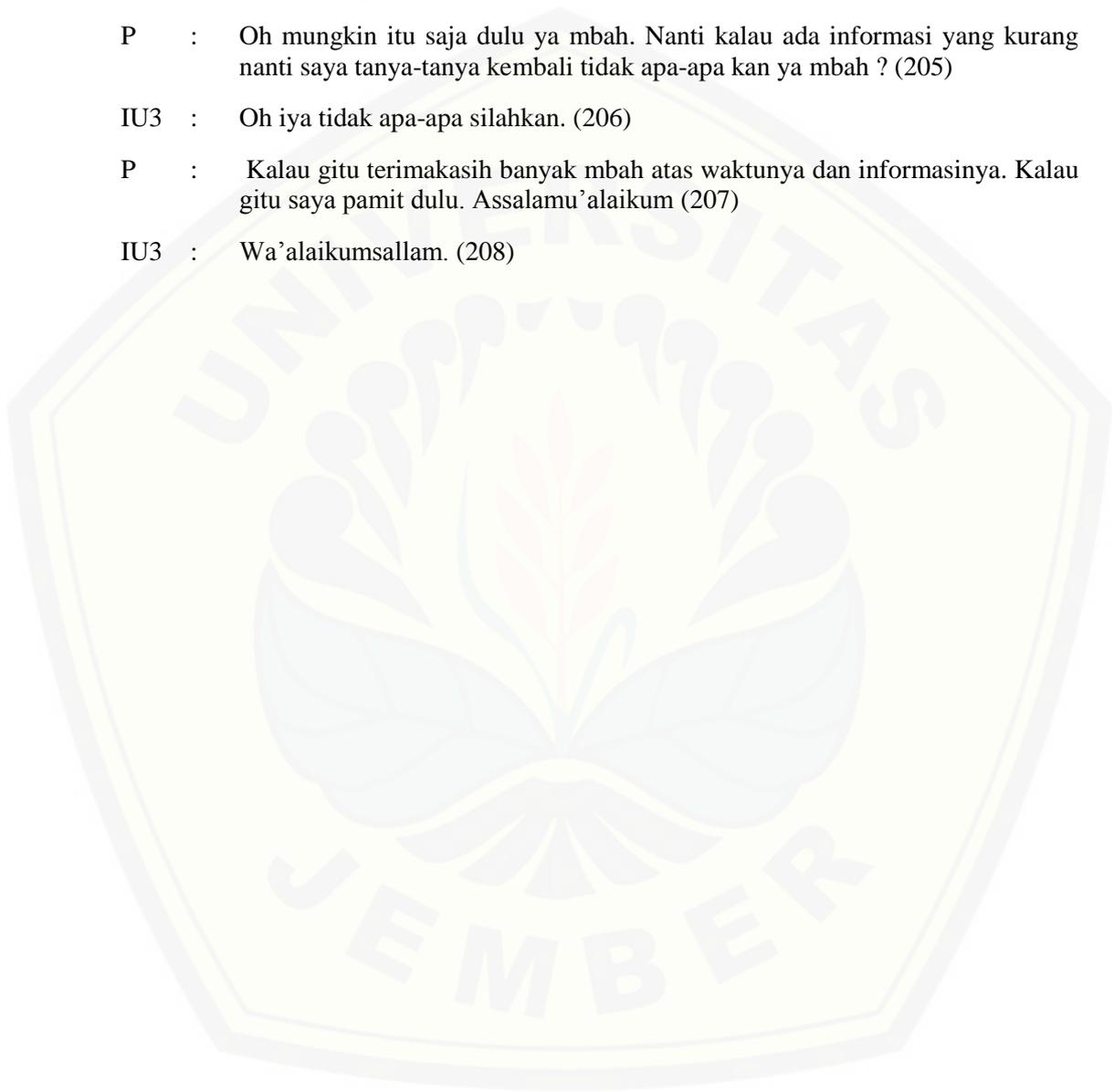
IU3 : Kalau harapan saya itu minta syukur minta sembuh mata ini biar jelas ngelihat lagi. Meski tidak harus normal total tapi setengah normal lah juga tidak apa-apa. (204)

P : Oh mungkin itu saja dulu ya mbah. Nanti kalau ada informasi yang kurang nanti saya tanya-tanya kembali tidak apa-apa kan ya mbah ? (205)

IU3 : Oh iya tidak apa-apa silahkan. (206)

P : Kalau gitu terimakasih banyak mbah atas waktunya dan informasinya. Kalau gitu saya pamit dulu. Assalamu'alaikum (207)

IU3 : Wa'alaikumsallam. (208)



LAMPIRAN H.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

---

TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (1)

Nama : IT1  
Umur : 53 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : Sarjana Sosial  
Tempat Asal : Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.  
Hari, Tanggal Penelitian : Jum'at, 03 Februari 2017  
Waktu : Pukul 09:15 WIB

P : Mohon maaf sebelumnya pak saya mengganggu waktu bapak. (209)

IT1 : Oh iya gak apa-apa. Gimana mbk apa yang bisa saya bantu ? (210)

P : Gini pak, sebelumnya saya sudah melakukan wawancara dengan beberapa lansia disini. untuk mengetahui beberapa hal tentang lansia tersebut saya ingin mewawancarai bapak untuk sebagai informan tambahan. Bagaimana pak apakah bapak bersedia ? (211)

IT1 : Iya mbk, monggo silahkan. Tentang apa ? (212)

P : Disini saya meneliti tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual pada lansia laki-laki yang tidak memiliki pasangan. (213)

IT1 : Oh iya mbk. Lalu yang ingin ditanyakan apa saja mbk ? (214)

P : Pertama bagaimana penilaian bapak terhadap informan yang peneliti teliti terkait perilaku keseharian-hariannya ? (215)

- IT1 : Jadi gini perilaku itu sebenarnya, ini kan tempat rehabilitasi jadi tentunya orang yang masuk disini orang yang bermasalah, nah dalam proses pelayanan disini itu kita amati satu persatu pencatatan nah itu menjadi acuan. Sedangkan untuk perilaku dari informan yang disebutkan tadi itu sopan memang bagus . mereka menghargai tergantung bagaimana kita mengemiskan mereka. Nah untuk perkembangan selanjutnya bagaimana lingkungan dan tempat tinggal mereka karena terus terang lansia yang berada disini memiliki kesehatan mental yang berbeda karena apa karena ada juga yang ingin menonjolkan keegoisannya, sehingga dia merasa pintar tidak mau kalah degan orang lain, ketika dia merasa tersaingi oleh temannya mereka merasa tersisih timbul emosional, itu yang terjadi untuk yang lainnya mereka sudah memenuhi standar pelayanan disini. (216)
- P : Kalau penilaian bapak pada beberapa informan yang peneliti teliti seperti IU1, IU2, dan IU3 itu bagaimana kesehariannya ? (217)
- IT1 : 1. IU1 orangnya pendiam karena dibatasi dengan kondisi tubuh yang melemah karena dia mempunyai sesak, tapi mempunyai keahlian skill menjait baju, jadi dia banyak diamnya. Tapi taat kepada agama. Komunikasi dengan temannya bagus, belum pernah melakukan segala kesalahan yang sifatnya menyinggung temennya.  
2. IU2 orangnya mentalnya labil awalnya memang orang pintar sebelum masuk sini dia orangnya kotor, tidak mau bekerja setelah beberapa bulan disini diberi motivasi mereka mempunyai keunggulan. Dalam membantu temannya dia baik, tapi dalam hal pekerjaan dia kurang tanggap.  
3. IU3 itu orangnya diam tapi lebih mengacu pada mengadu kepada pembimbing tapi dia tidak memiliki inovasi baru atau kreatif baru sehingga kecenderungannya duduk ditempat sana, rasa malasnya masih menonjol, kalau tidak disuruh dia tidak mau melakukan. (218)
- P : Kemarin kami mewawancarai terkait perilaku seksual mereka. Perilaku seksual kan tidak hanya pacaran. Apakah bapak mengetahui informan-informan ini melakukan kayak pacaran, hubungan seksual itu apa pernah IU1, IU2, dan IU3 melakukan hal tersebut pak? (219)
- IT1 : Jadi lansia disini sebenarnya ada kesempatan itu, selama disini juga pernah melampiaskan pingin perasaan nikah bareng temen yang mereka senengi, tapi kalo penyimpangan terhadap temen-temen lain jenis ini belum pernah. Mungkin dia tuh punya power dan pengendali diri sendiri sehingga dia tuh membatasi, yang tidak diketahui orang lain. Contohnya kayak saya, seneng dengan orang, betul dalam hati saya tuh saya suka sama itu, tapi kan orang lain ndak tau. Intinya dia tuh pernah melakukan seneng dengan orang yang dicintai, disukai sampek waktu itu minta nikah dengan saya tapi ketika orang itu sudah tidak ada disini, sampek saat ini belum mau lagi, tapi stabil, nggak pernah merasa cemas putus asa tidak. (220)
- P : Kalau IU3 itu gimana pak? (221)
- IT1 : IU3 itu tidak nampak, belum pernah terlihat dengan artinya tuh komunikasi dengan yang lain jenis yang sifatnya mengarah kepada dia tuh merasa senang belum nampak. (222)

- P : Kalau IU2 ? (223)
- IT1 : IU2 ini sebenarnya juga tidak nampak karena dia tuh berangkat dari patah hati yang selama di luar mungkin masih terbawa kesini. (224)
- P : Berarti sebelumnya tuh pernah pacaran disini? (225)
- IT1 : Nggak disini belum pernah. Tidak ada. (226)
- P : Kalau IU1? (227)
- IT1 : Kalau IU1 kan sudah pernah kawin disini tapi istrinya meninggal, dan setelah itu dia sudah tidak pernah melakukan seneng dengan orang lain. Namun ketika dia ditinggal istrinya dia tuh pernah drop, depresi berat. Dia sampek putus asa. Sakit sesaknya tuh berkelanjutan. Sempat diopname di Puskesmas namun bimbingan teman-teman mendekati kerohaniannya, secara mental, secara psikis Alhamdulillah sekarang sudah pulih lagi. (228)
- P : Dari ketiga ini apa pernah menceritakan tentang mereka suka dengan siapa, apa pernah cerita-cerita dengan bapak? (229)
- IT1 : Ya pernah. Pasti dia tuh menceritakan dengan saya . Cuma itu kadang-kadang saya tutup tidak semua saya beritakan dengan orang lain karena itu menyangkut harga diri, kode etik. (230)
- P : Apa bapak pernah melihat secara langsung, kayak misalnya mbah mbah ini nyamperi. (231)
- IT1 : Ya kalau hanya berkunjung sih pernah, cuma kalau berbicara memprediksi hatinya untuk cinta itu saya belum tau karena pendekatan kan biasa, jadi orang kan kita aja ke rumah orang, padahal kan dalam hati oh aku suka dengan dia, tapi belum pernah terjadi, tapi orang kan ndak tau, semacam itu loh. Mungkin kalo udah kebiasaan mungkin ada kesan baru diungkapkan. (232)
- P : Tapi pernah melihat mbah itu berkunjung ke mbah putrid? (233)
- IT1 : Kalau berkunjung ya pernah. Memang saya anjurkan. Saya dalam bimbingan itu hubungan timbal balik manusia terus ini memang say anjurkan. Bahkan kalau ada kegiatan penegmbangan rekreatif di aula justru tak suruh membaur antara laki dan perempuan dalam arti agar mereka saling mengenal. Tujuannya itu aja. (234)
- P : Semua mbah-mbah itu apa pernah mengalami stres pak? (235)
- IT1 : Pernah. (236)
- P : Kalau untuk IU3 apakah pernah mengalami stress? (237)
- IT1 : Kalau IU3 itu kalau stress ya pernah. Jadi kekecewaannya sampek dia tuh pernah kaitannya tuh curiga dengan orang yang seolah-olah dia tuh membuat dia tidak nyaman akhir-akhir ini. (238)
- P : tapi tidak merugikan teman yang lain? (239)
- IT1 : nah kalau ini dibiarkan ini akan merugikan karena disini sifatnya kan kita

adakan bimbingan. kita tangani sedini mungkin. (240)

P : Kalau IU2 ini? (241)

IT1 : IU2 itu orangnya ya seperti saya katakan tadi ya memang pernah stress. Kalau stress dia tuh kecenderungannya bicara itu kasar, baik kepada pembimbing, ke mbah mbah yang lain. Tapi dia itu banyak menutup diri orangnya. Ketika disinggung, dia tuh akan bicara kasar, tapi saat itu juga, selanjutnya sudah, dianggap tidak ada apa-apa. (242)

P : Kalau IU1? (243)

IT1 : Dia itu pendiam. Hanya duduk. Mungkin malas dalam aktivitas sehari-hari seperti kamar yang kurang bersih, kurang rapi, kalau stress. Tapi sekarang Alhamdulillah dengan Bu Yayuk diberikan aktiviats seperti menjahit, dikasih mesin jahit sehingga sekarang sudah dia kembali normal. (244)

P : Kalau mbah-mbah stress biasanya melakukan apa? Buat menghilangkan stressnya tuh mereka melakukan apa? (245)

IT1 : Nek malakukan itu kan pembimbing sini tiap wisma ada pembimbing masing-masing dan setiap hari itu diadakan observasi. Nah dalam observasi itu tentunya mencatat perkembangan masing-masing klient. Nah kalau klient itu salah satu misalnya dia tuh melakukan penyimpangan perilaku itu diadakan motivasi dibimbing secara perorangan. Dipanggil oleh pembimbingnya., diberi motivasi, diawasi terus. Nah itu satu. Yang kedua diberikan semacam kegiatan kebersamaan seperti kegiatan kreatif yang dilaukan setiap hari kamis itu kan sifatnya senang-senang agar mereka tuh lupa dengan masa lalunya, gitu. (246)

P : Harapan petugas kepada ketiga mbah-mbah itu apa? (247)

IT1 : Harapannya mereka hubungan sesama teman baik, terus mereka patuh mengikuti aturan yang ada disini, terus kembali kepada seperti orang-orang di luar, tidak ada masalah, yaitu mentaati semua apa yang menjadi tanggung jawab mereka. Nah itu harapannya kita itu. Sehingga dia tuh kalau masa akhirnya misalnya meninggal dalam keadaan khusnul khotimah, itu aja. Kita Cuma mengarahkan. Ada lagi (248)

P : Baik pak, saya rasa cukup. Terimakasih semua informasinya. Sekiranya nanti ada yang kurang mungkin saya boleh bertanya kembali ke pada bapak. (249)

IT1 : Iya silahkan. (250)

P : Kalau gitu saya pamit dulu. Assalamu'alaikum (251)

IT1 : Wa'alaikumsallam (252)

LAMPIRAN I.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN (2)

- Nama : IT2  
Umur : 26 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan Terakhir : Sarjana Keperawatan  
Tempat Asal : Curah Malang Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.  
Hari, Tanggal Penelitian : Jum'at, 03 Februari 2017  
Waktu : Pukul 10:45 WIB
- P : Assalamu'alaikum. Mohon maaf mengganggu waktu ibuk. (253)  
IT2 : Ohh iya, silahkan duduk dulu mbak. (254)  
P : Iya buk terimakasih. Mohon maaf sebelumnya buk, saya Naichi dari FKM unej. Disini saya sedang melakukan penelitian. Saya boleh tanya-tanya kan ya buk ? (255)  
IT2 : Oh iya mbk boleh. Kalo boleh tau penelitiannya tentang apa ya mbk. (256)  
P : Oh iya buk disini saya mau meneliti tentang perilaku pemenuhan kebutuhan seksual lansia yang tidak memiliki pasangan. (257)  
IT2 : Lalu yang mau ditanyakan apa ya mbk ? (258)  
P : Iya buk, disini saya ingin mengetahui kondisi fisik dan mental lansia yang saya teliti ini. Mungkin ada data sekundernya yang bisa saya lihat terkait kesehatan mental dan fisik mbh nya disini buk ? (259)

- IT2 : Kalau buat datanya terkait kondisi kesehatan fisik pada mbh-mbhnya kalau disini kita hanya mengecek berat bada, tinggi badan, tensi ya gitu2 itu mbk. Kalau terkait kesehatan mental kita melakukan pengamatan saja untuk mengetahui mbhnya itu mengalami gangguan atau tidak. (260)
- P : Pengamatan, kalau boleh tau indikator pengamatannya itu apa aja ya buk ? (261)
- IT2 : Indikator dikatakan lansia itu sehat secara mental disini yang kita lihat pertama kegiatan mbah-mbahnya itu sehari-hari bagaimana baik apa tidak, sosialnya itu bagus apa tidak, untuk ibadah taat apa tidak, dalam kegiatan aktif apa tidak, dan untuk komunikasi nyambung atau tidak. (262)
- P : Oh jadi kalau lansia memenuhi indikator tersebut baru bisa dikatakan sehat secara mental ya buk ya.. ? kalau secara medis itu apa tidak ada buk ? (263)
- IT2 : Iya. Kalau untuk medis cek kesehatan mental mungkin itu kalau sudah parah. Kalaupun sudah parah dan banyak merugikan orang disini maka akan kami rujuk ke RS lawang malang. Kalau sudah sembuh baru dikembalikan ke panti ini. Tapi kalau untuk terapi-terapi itu ada. Terapi agar pemikiran mbh itu tenang. (264)
- P : Ohh begitu ya buk. Disini saya mau menanyakan satu-satu mengenai kesehatan fisik dan mental mbhnya boleh kan ya nuk ya ? (265)
- IT : Monggo silahkan. Siapa aja ya mbh-mbhnya ? (266)
- P : Ini buk untuk IU1, IU2. dan IU3 itu bagaimana ya buk kondisi kesehatan fisik dan mentalnya ? (267)
- IT2 : Kalau untuk IU1 itu tensinya 130/90 kondisi fisik sehat hanya saja sesak kadang-kadang. Kalau IU2 tensinya 120/90 kondisi fisik juga baik Cuma sakit maag saja. Sedangkan untuk mbah IU3 tensinya 120/90 dan kondisi fisik juga sehat tidak ada keluhan penyakit. (268)
- P : Kalau untuk kesehatan mental mereka buk ? (269)
- IT2 : Untuk kesehatan mental mereka semua baik tidak ada masalah. (270)
- P : Kalau perilaku sehari-harinya gitu gimana buk ? (271)
- IT2 : Untuk perilaku sehari-hari kalau IU1 itu baik kalau untuk sesama, mbahnya pernah nikah disini tapi istrinya sudah meninggal, dan mbahnya untuk aktifitas itu jarang ikut maesan. Untuk IU2 baik juga. Namun belum pernah menikah disini. Kalau untuk IU3 seneng godain tapi tidak berani mengutarakan, seneng main kewisma-wisma. Ya itu

saja mbk kalau untuk kesehatan fisik sama mental sehat semua. (272)

P : Ooh begitu ya bu. Untuk cek kesehatan itu berapa kali dalam sebulan atau seminggu gitu bu ? (273)

IT2 : Kalau untuk masalah cek kesehatan disini kami ada tempat khusus kesehatan jadi mbah-mbahnya sendiri yang datang untuk mengambil obat yang telah disediakan jika mbah-mbah tersebut sakit. Ya misalnya obat maag, obat sakit kepala, atau Cuma tes tensi ya itu aja mbk. (274)

P : Kalau untuk penyuluhan kesehatan itu apa pernah bu dilakukan ? (275)

IT2 : Untuk penyuluhan kesehatan itu gk mesti mbk. Biasanya dari luar tapi ya jarang. Cuma kalau yang magang dari kesehatan ada mbk kemaren itu. (276)

P : Baik bu. Mungkin itu dulu kalau semisal ada yang kurang nanti saya tanya-tanya lagi boleh ya bu. ? (277)

IT2 : Oh iya monggo silahkan mbk. (278)

P : Kalau gitu terimakasih banyak bu, maaf sudah mengganggu waktunya saya izin pamit dulu bu. Assalamu'alaikum (279)

IT2 : Iya sama-sama. Wa'alaikumsalam (280)

LAMPIRAN J.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996  
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR OBSERVASI INFORMAN UTAMA

Tanggal observasi : 14 Januari 2017  
Waktu mulai observasi : 10.44 WIB  
Lokasi observasi : Panti Tersna Werdha di UPT PSTW Kabupaten Jember

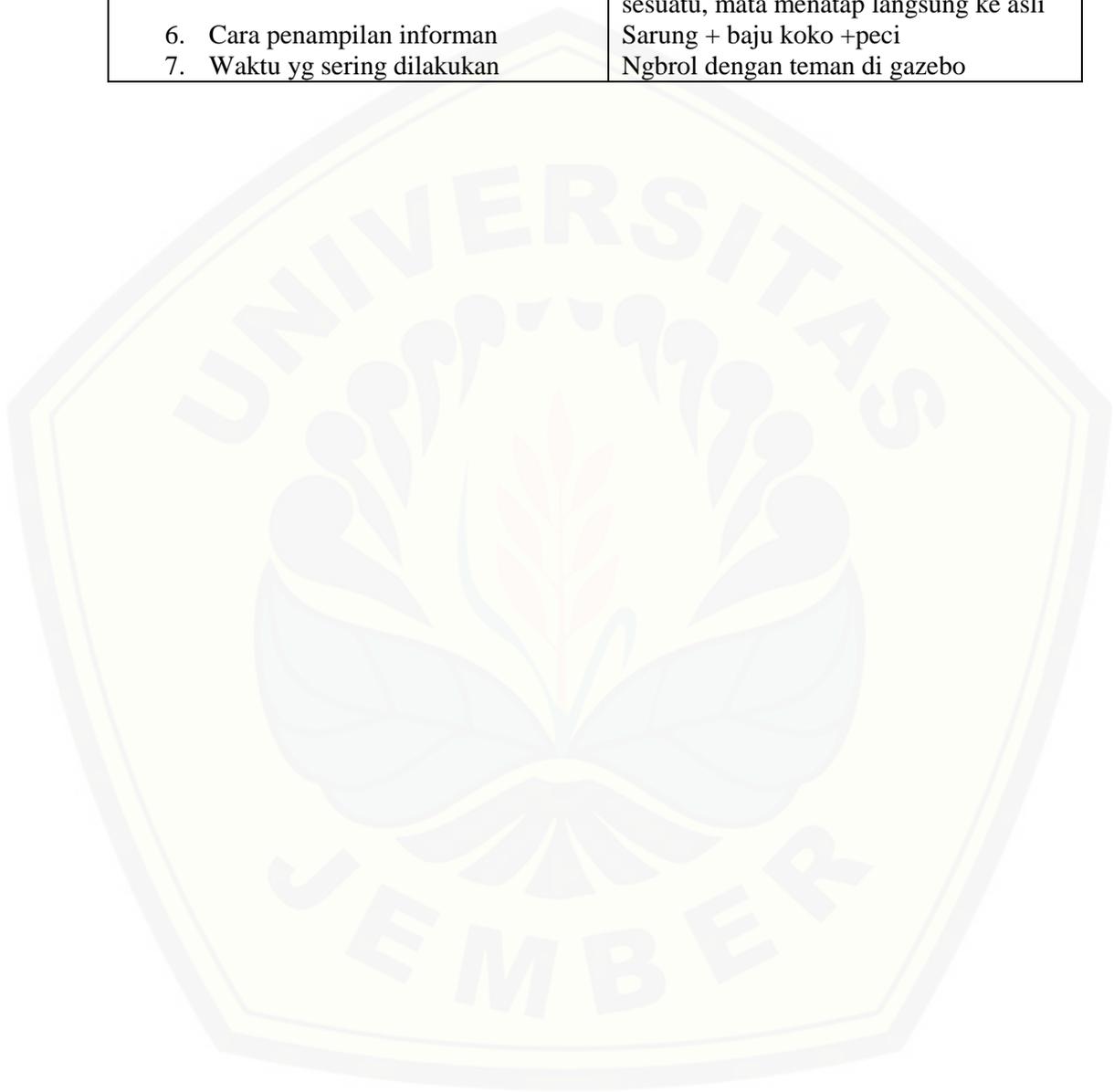
A. Karakteristik Informan Utama

Nama	Umur	Agama	Pendidikan Terakhir	Asal
IU1	66 th	Islam	SMA	SEMBORO
IU2	61 th	Islam	MA	KENCONG
IU3	73 th	Islam	Sekolah Rakyat	Kencong

B. Pemetaan

Pemetaan Informan Utama 1	Keterangan
<ol style="list-style-type: none"> <li>Cara Berinteraksi</li> <li>Bahasa yang digunakan</li> <li>Gambaran kondisi fisik informan</li> <li>Posisi informan saat wawancara</li> <li>Respon informan</li> <li>Cara penampilan informan</li> <li>Waktu yg sering dilakukan</li> </ol>	<p>Baik Jawa n indo Sehat(tak ada cacat) Duduk disamping asisten ahli Kadang menatap informan (lbih sering mengalihkan pandangan) Celana pendek + kaos oblong Tidur (menjahit klo ada pelanggan)</p>
Pemetaan Informan Utama 2	Keterangan
<ol style="list-style-type: none"> <li>Cara Berinteraksi</li> <li>Bahasa yang digunakan</li> <li>Gambaran kondisi fisik informan</li> <li>Posisi informan saat wawancara</li> <li>Respon informan</li> <li>Cara penampilan informan</li> <li>Waktu yg sering dilakukan</li> </ol>	<p>Baik Madura Sehat Duduk disamping asli Seakan terlalu antusias (namun jawabannya selalu ke arah religi) Celana + baju koko Tidur menyendiri di kamar</p>

Pemetaan Informan Utama 3	Keterangan
1. Cara Berinteraksi 2. Bahasa yang digunakan 3. Gambaran kondisi fisik informan 4. Posisi informan saat wawancara 5. Respon  6. Cara penampilan informan 7. Waktu yg sering dilakukan	Baik Jawa Mata rabun Duduk di depan asli Tangan ikut bergerak ketika menjelaskan sesuatu, mata menatap langsung ke asli Sarung + baju koko +peci Ngbrol dengan teman di gazebo



LAMPIRAN K.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan lansia di waktu luang



Gambar 2. Lansia wanita berkunjung ke wisma lansia laki-laki



Gambar 3. Petugas mengunjungi wisma lansia



Gambar 4. Peneliti mewawancarai informan tambahan



Gambar 5. Panti Sosial  
Tresna Werdha



Gambar 6. Salah satu wisma  
di Panti Sosial Tresna  
Werdha



Gambar 7. Kegiatan kerja  
bakti menanam sayur-mayur