

HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN AKTIVITAS DAN FUNGSI SEKSUAL PADA WANITA USIA LANJUT DI KABUPATEN PURWOREJO

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND SEXUAL ACTIVITY AND FUNCTION AMONG OLDER WOMEN IN PURWOREJO DISTRICT

Lidia Hastuti¹, Muhammad Hakimi², Djaswadi Dasuki³

¹ Program Studi Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

^{2,3} Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: the decline of physical functions in older women specially the organs regarding to their sexuality functions causes the changes on sexual responses at all phases (desire, plateau, orgasms and resolution phases). Despite physiological factors, psychological factors such as anxiety can result in disorders in their sexual activity and function. Until recently, studies on sexual activity and function in old women are still rare so that a good study on the issue is needed.

Objective: this study was undertaken to know the association between anxiety and sexual activity and function among older women.

Method: it was an observational study with cross-sectional design. The subjects selected by cluster random sampling were 6,698 women over 50 years of age obtained from the data of longitudinal surveillance from CHN-RL, Faculty of Medicine, GMU in Purworejo District. The study instrument used was SAGE developed by WHO and the data analysis used was Stata program version 8. The hypothesis test was done by using multinomial logistic regression test.

Results: from the respondents observed, the women that still did sexual activity were 38.52% with the sexual dysfunction prevalence of 45.20% and the anxiety prevalence of 34.92%. Anxiety increased the risk of sexual dysfunction 1.5 times (OR=1.5 95%CI 1.4 – 1.9). Anxiety also increased the dissatisfaction in older women's sexual life 1.1 times (OR=1.5 95%CI 1 – 1.3). Anxiety old women experienced declining of sexual frequency with OR of 1.2 for the activity frequency 'occasionally' and 0.7 for the activity frequency 'often'.

Conclusion: anxiety in older women increased the risk of sexual dysfunction, dissatisfaction in sexual life and decreased the frequency of sexual activity. Other factor such as age, educational level, marital status, parity, heart disease and diabetes mellitus were other risk factors in old women's sexual dysfunction.

Keywords: anxiety, activity and sexual function, older woman

PENDAHULUAN

Keberhasilan pelayanan kesehatan adalah dengan meningkatnya umur harapan hidup. Umur harapan hidup di Indonesia adalah 67 untuk laki-laki dan 72 untuk wanita. Jumlah penduduk Indonesia pada pertengahan tahun 2006 adalah 225.500.000 jiwa dan termasuk negara dengan jumlah penduduk terbesar setelah Cina, India dan Amerika. Penduduk Indonesia diproyeksikan pada tahun 2025 menjadi 275.400.000 jiwa, dan meningkat menjadi 308.400.000 jiwa pada tahun 2050 atau meningkat sebesar 39%. Pada tahun 2006 jumlah lansia mencapai 19.044.000 jiwa atau 8% dari total penduduk Indonesia.¹

Purworejo adalah salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah lansia yang besar mencapai 186.671 jiwa (24,11%) atau hampir 1/4 dari penduduk Purworejo yang berjumlah 774.285 jiwa, dengan jumlah wanita sebesar 100.005 jiwa (12,92%) dan laki-laki berjumlah 86.666 jiwa

(11,19%).² Data ini menunjukkan bahwa jumlah wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo lebih tinggi dari jumlah laki-laki usia lanjut. Dengan meningkatnya populasi dari usia lanjut perlu untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Seksualitas adalah salah satu determinan dari kualitas hidup lansia.³

Kesehatan reproduksi telah mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya materi tersebut dalam konferensi internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*), di Kairo Mesir tahun 1994. Indonesia yang merupakan salah satu negara yang telah menindaklanjuti dengan mengadakan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi tahun 1996 dengan program kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan reproduksi pada usia lanjut. Disfungsi seksual merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada lansia yang didefinisikan sebagai

gangguan fungsi seksual yang sering dan munculnya masalah seksual yang persisten.⁴ Berdasarkan penelitian tentang perilaku seksual dan disfungsi seksual serta upaya pencarian pertolongan pada orang yang berusia 40-80 tahun yang dilaksanakan di beberapa negara Asia termasuk Indonesia, dilaporkan dari 6700 orang 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.⁵

Faktor psikologis seperti kecemasan juga dapat mempengaruhi fungsi seksual seseorang, 70% disfungsi seksual disebabkan karena faktor psikologis.⁶ Seorang wanita lebih sering mengalami gejala kecemasan dibanding dengan laki-laki.⁷ *Stressor* pencetus kecemasan pada seseorang dapat disebabkan oleh ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri seseorang.⁸ Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat masalah kesehatan reproduksi lansia di Kabupaten Purworejo khususnya tentang hubungan kecemasan dengan aktivitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional, menggunakan rancangan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2007 di Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah. Subjek penelitian ini adalah semua wanita di atas usia 50 tahun yang diambil dari data usia lanjut surveilans longitudinal LPKGM-FK UGM di Kabupaten Purworejo, propinsi Jawa Tengah. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling*, dan pengambilan kluster sampel dengan cara *probability proportionate to size* (PPS). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita usia di atas 50 tahun yang bertempat tinggal di Kabupaten Purworejo dan bersedia ikut dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusinya adalah lansia yang mengalami gangguan mental berat (psikotik) dan menolak untuk diwawancara. Besar Sampel diperoleh dari surveilans longitudinal LPKGM-FK UGM tahun 2005, wanita usia lanjut diatas usia 50 tahun di Kabupaten Purworejo berjumlah 6698 jiwa.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner dari *Survey Study on Global Ageing and Adult Health* (SAGE) yang dikembangkan oleh WHO dan *International Network for the Continuous Demographic Evaluation of Population and Their Health in developing countries* (INDEPTH), dilengkapi data *baseline* untuk karakteristik sosial demografi. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang tingkat kecemasan wanita usia lanjut, aktivitas dan fungsi seksual.

Informasi tentang kecemasan didapatkan dengan cara *self reported* sesuai dengan kuesioner yaitu dengan menanyakan apakah subjek penelitian mengalami kecemasan dan seberapa berat tingkat kecemasan yang dialaminya. Aktivitas seksual didefinisikan dengan segala sesuatu yang dapat membangkitkan hasrat seksual termasuk masturbasi, rangsangan, pelukan, elusan, *foreplay* yang dapat membangkitkan hasrat atau minat dalam seksual. Penilaiannya diukur dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan apakah wanita usia lanjut masih melakukan aktivitas seksual. Fungsi seksual terdiri dari tiga area yaitu masalah seksual, frekuensi aktivitas seksual dan kepuasan pada kehidupan seksual. Masalah-masalah seksual diukur dengan pertanyaan yang menggali fungsi seksual merujuk pada batasan disfungsi seksual menurut *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, Fourth edition*.⁹ Pengukuran frekuensi aktivitas seksual wanita usia lanjut pada penelitian ini terdiri pada rentang tidak pernah melakukan aktivitas seksual, melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi tahunan, bulanan, mingguan, dan harian. Untuk keperluan analisis data peneliti membagi frekuensi seksual menjadi tiga kategori yaitu tidak pernah, kadang-kadang (tahunan-bulanan) dan sering (mingguan-harian). Masalah seksual pada wanita usia lanjut diukur dari rentang “tidak ada masalah” sampai “sangat menjadi masalah” pada setiap domainnya. Penilaian fungsi seksual berdasarkan pada seberapa besar masalah seksual yang dialami responden pada setiap domainnya (*sexual desire disorder, sexual desire disorder, sexual arousal disorder, lubrication disorder, orgasme disorder, dyspareunia*). Penilaian fungsi seksual secara keseluruhan dinilai dari skor, kemudian skor ditrasformasikan pada skala 0-100, semakin tinggi skor maka semakin berisiko untuk terjadi disfungsi seksual dan diukur dengan menggunakan nilai median. Dikatakan disfungsi jika di atas nilai median

dan dikatakan normal jika berada dibawah nilai median.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

1. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Karakteristik Responden	
	n	%
Kecemasan		
Cemas	2.323	34,92
Tidak	4.329	65,08
Usia		
50-59 tahun	2.424	36,21
60-69 tahun	2.406	35,94
>70 tahun	1.865	27,86
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	2.711	40,59
< SMP	3.249	48,65
≥ SMP	719	10,77
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	2717	42,26
Bekerja	3712	57,74
Status perkawinan		
Tidak pernah menikah	81	1,21
Hidup bersama tanpa pernikahan	39	0,58
Menikah	3.844	57,53
Berpisah/Cerai	115	1,72
Janda	2.603	38,96
Penyakit		
Diabetes		
Ya	140	2,09
Tidak	6.552	97,91
Jantung		
Ya	100	1,49
Tidak	6.593	98,51
Hipertensi		
Ya	1.053	15,73
Tidak	5.640	84,27
Tempat tinggal		
Pedesaan	6.056	90,42
Perkotaan	642	9,58
Paritas		
≤3	1.961	31,07
4-5	2.155	34,14
>5	2.196	34,79

Pada Tabel 1 menunjukkan prevalensi kecemasan pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo sebesar 34,92%. Jumlah wanita usia lanjut yang berusia 50-59 tahun sebesar 36,21%, ebagian besar tingkat pendidikannya adalah < SMP yaitu 48,65% dan 57,74% wanita usia lanjut masih bekerja, 57,53% berstatus menikah dan 34,79% mempunyai anak lebih dari 5 orang. Mayoritas wanita usia lanjut tinggal di pedesaan (90,42%)

Prevalensi kecemasan di Kabupaten Purworejo lebih rendah dibanding dengan prevalensi kecemasan pada pada wanita dewasa dan usia lanjut

hasil analisis data dari *American Association of retired Person's Analyses Images Aging Survey* yang dilakukan pada tahun 1994 melalui telepon pada 1200 orang di Amerika menemukan bahwa prevalensi kecemasan wanita usia lanjut sebesar 45,06%.¹⁰ Hasil yang hampir sama juga ditemukan dalam penelitian lain bahwa gejala kecemasan sebesar 41% pada 791 orang yang mengalami gangguan fisik.¹¹ Kondisi kecemasan pada usia lanjut yang terjadi dapat disebabkan karena perubahan sosial ekonomi (memasuki masa pensiun), penurunan pendapatan, *post power syndrome*, konflik peran, kondisi kesehatan sudah mulai menurun dan sering mengalami gangguan fisik serta penyakit sudah mulai bermunculan. Perbedaan prevalensi kecemasan tersebut dapat disebabkan antara lain karena perbedaan penerimaan subyek penelitian terhadap kecemasan yang dialami, sikap yang dapat menerima keadaan dalam kondisi apapun, kemampuan beradaptasi, pengalaman, serta faktor budaya yang mewarnai kehidupannya sehari-hari membuat lansia lebih bijaksana dalam bersikap, selain itu usia maturitas dapat mereduksi stress dan emosi negatif serta kecemasan pada usia lanjut.¹⁰

2. Prevalensi aktivitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo

a. Aktivitas seksual

Tabel 2. Prevalensi Aktivitas seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo

Aktivitas seksual	n=6670	
	n	%
1. Tidak	4113	61,48
2. Aktif	2557	38,52

Sebesar 38,52% atau sebanyak 2577 subjek penelitian masih melakukan aktivitas seksual, dan 4113 atau 61,48% subjek penelitian tidak lagi melakukan aktivitas seksual. Hasil penelitian menunjukkan, dari 2577 orang wanita usia lanjut yang masih melakukan aktivitas seksual, dan lebih banyak dilakukan dengan frekuensi satu kali atau lebih dalam sebulan yaitu 1414 orang (54,87%). Frekuensi aktivitas seksual tahunan sebesar 32,67%, dan 11,36% melakukan aktivitas seksual satu kali atau lebih dalam seminggu serta 1,1% masih melakukan aktivitas seksual lebih dari satu kali dalam sehari seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi Aktivitas seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo

Frekuensi Aktivitas Seksual	n =2557	
	n	%
Tahunan	842	32,67%
Bulanan	1414	54,87%
Mingguan	293	11,35%
Harian	28	1,1%

Aktivitas seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo lebih rendah dibanding dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.^{5,12} Prevalensi aktivitas seksual ini hampir sama dengan penelitian pada 2045 wanita usia lanjut di Inggris (usia 55 tahun, dan di atas 85 tahun) yang menemukan bahwa 73% wanita usia lanjut sudah tidak lagi melakukan aktivitas seksual pada satu tahun terakhir.¹³ Peneliti memperoleh data tentang aktivitas seksual dan fungsi seksual pada seluruh wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo pada rentang usia 50 -100 tahun. Peneliti tidak mengeksklusikan wanita usia lanjut yang telah berusia di atas 65 tahun, karena peneliti ingin melihat secara keseluruhan prevalensi aktivitas dan fungsi seksual wanita usia lanjut. Peneliti belum pernah mendapat gambaran prevalensi aktivitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo, karena selama ini memang belum pernah diteliti.

Faktor usia berhubungan dengan penurunan aktivitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut. Wanita yang usianya lebih tua tidak melakukan aktivitas seksual mungkin karena "*natural selection*" artinya sudah merupakan perubahan fisiologis yang alami karena penurunan fungsi tubuh pada proses penuaan disamping alasan-alasan lain yang membuat mereka tidak lagi melakukan aktivitas seksual. Sekitar usia 65 tahun adrenal androgen kehilangan kemampuan memproduksi estrogen sehingga kemampuan seksualitas pada wanita usia lanjut juga mengalami penurunan.¹⁴ Dalam penelitian *cross-sectional study* yang menemukan bahwa pada fase *postmenopause* terjadi hubungan yang bermakna dengan penurunan hasrat dalam melakukan aktivitas seksual frekuensi, serta aktivitas seksual.¹⁵ Hal ini terjadi karena meningkatnya kekeringan pada vagina dan nyeri saat berhubungan seksual, status menopause menyebabkan menurunnya aktivitas seksual.¹⁶

Berberapa alasan yang menyebabkan aktivitas seksual tidak dilakukan pada wanita usia lanjut meskipun masih mempunyai pasangan karena pasangan mempunyai masalah fisik, pasangan sudah tidak tertarik lagi, merasa malu dengan anak atau cucu, dan sebagian merasa sudah tua sehingga tidak pantas lagi memikirkan apalagi melakukan aktivitas seksual meskipun masih memiliki pasangan. Peneliti juga menemukan masalah lingkungan tempat tinggal. Wanita usia lanjut tidak melakukan aktivitas seksual karena keterbatasan lingkungan, seperti rumah yang sempit, tidak ada kamar sendiri, dan mereka juga tidur bersama anak atau cucu mereka. Mitos-mitos yang diyakini oleh wanita usia lanjut Purworejo tentang seksualitas diusia lanjut juga berkontribusi penyebab rendahnya aktivitas seksual pada wanita usia lanjut. Mereka meyakini bahwa jika sudah mengalami *menopause* maka tidak boleh melakukan aktivitas seksual. Menurut mereka aktivitas seksual yang dilakukan setelah *menopause* akan menyebabkan berbagai macam penyakit seperti penglihatan kabur dan sakit kepala. Peneliti melihat aspek budaya seperti yang dijelaskan pada kerangka teori mempunyai pengaruh yang besar bagi sikap wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo dalam aktivitas seksual. Hal ini seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa faktor budaya sangat mempengaruhi aktivitas seksual pada wanita usia lanjut di Purworejo. Budaya "*nrimo*" pada wanita Jawa sangat berpengaruh terhadap pola pikir, penerimaan terhadap kondisi yang mereka alami.¹⁷ Sikap terhadap seks berpengaruh pada seksualitasnya, perilaku seksual usia lanjut dipengaruhi oleh sosial kultural dan sikap negatif terhadap *menopause*. Perbedaan kultural dan tempat menyebabkan perbedaan interpretasi tentang pentingnya seks dalam kehidupan dan wanita menjadi tidak tertarik lagi membicarakan masalah seks.^{14,18,19}

b. Fungsi seksual

Pengukuran fungsi seksual terdiri dari 3 area, yaitu masalah seksual, frekuensi aktivitas seksual dan kepuasan pada kehidupan seksual. Penilaian fungsi seksual secara keseluruhan (pada area masalah seksual) dinilai dari skor, kemudian skor ditrasformasikan pada skala 0-100, semakin tinggi skor maka semakin berisiko untuk terjadi disfungsi seksual.

Tabel 4. Gambaran fungsi seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo

Variabel	Tidak ada masalah	Sedikit masalah	Cukup menjadi masalah	Sangat menjadi masalah
<i>Domain Fungsi Seksual</i>	Skor = 1	Skor = 2	Skor = 3	Skor = 4
<i>Sexual desire</i>				
1. Keinginan, ketertarikan atau minat terhadap aktivitas seksual	4.267 (64,92%)	663 (10,09%)	444 (6,75%)	1.199 (18,24%)
<i>Sexual arousal</i>				
2. Kemampuan untuk merasakan dorongan seksual	3.928 (60,21%)	728 (11,16%)	523 (8,02%)	1.345 (20,62%)
3. Kemampuan untuk merasakan bahagia saat aktivitas seksual	3.949 (60,32%)	734 (11,21%)	474 (7,24%)	1.390 (21,23%)
<i>Lubrication</i>				
4. Perasaan kering atau tidak basah pada alat kelamin saat aktivitas seksual	3.749 (57,29%)	781 (11,93%)	440 (6,72%)	1.574 (24,05%)
<i>Orgasm</i>				
5. Pencapaian kepuasan dalam hubungan seksual	1.727 (62,08%)	486 (17,47%)	272 (9,78%)	297 (10,68%)
<i>Dyspareunia</i>				
6. Sakit atau nyeri saat melakukan hubungan seksual	1.725 (61,06%)	555 (19,65%)	231 (8,18%)	314 (11,12%)

Prevalensi disfungsi seksual (pada area masalah seksual) berdasarkan domain diukur dengan menggunakan nilai median. Dikatakan disfungsi jika di atas nilai median dan dikatakan normal jika berada di bawah nilai median. Prevalensi disfungsi seksual pada tiap domainnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Prevalensi disfungsi seksual berdasarkan domain fungsi seksual

Variabel	Normal Disfungsi			
	n	%	n	%
<i>Sexual desire</i>	4267	64,92	2306	35,08
<i>Sexual arousal</i>	3781	57,97	2741	42,03
<i>Lubrication</i>	3749	57,29	2795	42,71
<i>Orgasm</i>	1727	62,08	1055	37,92
<i>Dyspareunia</i>	1725	61,06	1100	38,94

Berdasarkan analisis data, prevalensi disfungsi seksual secara keseluruhan pada wanita usia lanjut di Kab Purworejo berjumlah 1.233 atau sebesar 45,20%. Sebagian besar (83,46%) wanita usia lanjut merasakan puas pada kehidupan seksualnya, sementara 16,54 % menyatakan tidak puas terhadap kehidupan seksualnya. Prevalensi disfungsi *sexual desire* sebesar 35,08%, disfungsi *sexual arousal* sebesar 42,03%, disfungsi lubrikasi sebesar 42,71%, disfungsi orgasme sebesar 37,92%, dan disfungsi *dyspareunia* sebesar 38,94%. Prevalensi disfungsi seksual yang tertinggi adalah disfungsi lubrikasi.

Peneliti menemukan prevalensi disfungsi seksual berdasarkan domain menunjukkan angka ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan

penelitian yang dilakukan sebelumnya pada 230 pasangan menikah dengan rentang usia 18 - 70 tahun, yang menemukan bahwa prevalensi disfungsi *sexual desire* sebesar 29,6%, disfungsi *sexual arousal* 60,9%, disfungsi orgasme 59,1%, disfungsi lubrikasi 50,4% dan *dyspareunia* 67,8%.²⁰

Prevalensi disfungsi seksual secara keseluruhan wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo menunjukkan prevalensi sedikit lebih tinggi dibanding penelitian yang dilakukan sebelumnya 39% dan prevalensi disfungsi seksual di Indonesia antara 20%-40% hampir sama dengan disfungsi seksual wanita pada beberapa Negara Asia lainnya.^{5,18} Prevalensi ini tidak berbeda jauh dengan analisis data yang dilakukan oleh *National Health and Social Life Survey* yaitu sebesar 43%, dan penelitian *Addis et al.*, yang menemukan bahwa prevalensi disfungsi seksual sebesar 43%.⁵ Perbedaan angka ini dapat terjadi karena perbedaan jumlah sampel penelitian, rentang usia yang tidak sama, dan rata-rata pendidikan pada subjek penelitian sebelumnya mencapai tingkat pendidikan akademik yang tinggi. Perbedaan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan persepsi dalam menilai permasalahan. Selain itu, karena lokasi penelitian serta latar belakang karakteristik sosial dan budaya yang berbeda, juga dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap masalah yang dihadapinya. Kepuasan terhadap kehidupan seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo sebesar 83,46%. Wanita usia lanjut merasa sudah cukup puas dengan kehidupan seksualnya sekarang.

Analisis bivariabel**1. Kecemasan meningkatkan risiko untuk tidak melakukan aktivitas seksual**

Analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan regresi logistik. Analisis bivariabel akan dilakukan untuk melihat hubungan antara kecemasan dengan aktivitas dan fungsi seksual serta beberapa variabel lainnya yang diduga berhubungan dengan aktivitas dan fungsi seksual seperti yang terlihat pada Tabel 6.

Penelitian ini menemukan wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan berisiko sebesar 1,1 kali untuk tidak melakukan aktivitas seksual, meskipun secara statistik tidak bermakna (OR= 1,1 95% CI 0,9-1,2 p=0,08). Variabel usia, tingkat pendidikan, penyakit hipertensi, status marital, tempat tinggal dan status pekerjaan mempunyai

hubungan yang bermakna dengan aktivitas seksual pada wanita usia lanjut (p<0,01). Penyakit diabetes mellitus dan penyakit jantung tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan aktivitas seksual.

Kecemasan yang dialami wanita usia lanjut berhubungan pada frekuensi aktivitas dan frekuensi seksual.¹⁹ Penurunan aktivitas seksual pada wanita usia lanjut diinterpretasikan sebagai fenomena biologis yang merupakan bagian dari proses penuaan pada siklus hidup manusia.²¹ Salah satu perubahan biologis pada wanita usia lanjut adalah terjadinya *menopause* yang terjadi rata-rata pada usia 52 tahun.¹⁴ Status *menopause* pada wanita usia lanjut berdampak pada fungsi seksual secara keseluruhan karena penurunan hormon-hormon pada sistem reproduksi. Meskipun sikap terhadap seks juga memiliki hubungan yang bermakna terhadap hasrat seksual dibanding

Tabel 6. Risiko tidak melakukan aktivitas seksual berdasarkan pada kecemasan serta masing-masing variabel pengganggu

Variabel	Aktivitas seksual				X ²	p	OR	95% CI
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%				
Kecemasan								
Cemas	1462	63,24	850	36,76	3,1	0,08	1,1	0,9-1,2
Tidak	2635	61,02	1683	38,98				
Usia					1384	0,000**	1	
50-59 tahun	842	34,79	1578	65,21				
60-69 tahun	1656	69,32	733	30,68				
>70 tahun	1612	87,47	231	12,53			0,1	0,06-0,1
Tingkat pendidikan					575	0,000**	1	
Tidak sekolah	2104	78,48	577	21,52				
< SMP	1700	52,49	1539	47,51				
≥SMP	300	41,84	417	58,16			5,1	4,2-6
Status pekerjaan					73	0,000**	1	
Tidak bekerja	1818	67,61	871	32,39				
Bekerja	2112	57,08	1588	42,92			0,6	0,5-0,7
Status perkawinan					2,5	0,000**	0,1	0,05-0,2
Tidak pernah menikah	69	85,19	12	14,81				
Hidup bersama tanpa nikah	22	56,41	17	43,59				
Menikah	1402	36,61	2428	63,39				
Berpisah/Cerai	92	82,88	19	17,12				
Janda	2522	97,75	58	2,25			0,01	0,01-0,02
Penyakit					0,9	0,33	0,9	0,6-1,2
Diabetes								
Ya	81	57,86	59	42,14			1	
Tidak	4029	61,88	2482	38,12				
Jantung					0,3	0,56	0,9	0,6-1,3
Ya	59	59	318	41				
Tidak	4051	61,83	2223	38,17			1	
Hipertensi					31,1	0,000**	1,5	1,3-1,7
Ya	725	69,51	41	30,49				
Tidak	3386	60,37	2501	39,63			1	
Tempat tinggal					6,5	0,000**	1	1,1-1,5
Pedesaan	3689	61,31	2328	38,69				
Perkotaan	424	66,46	214	33,54			1,3	
Paritas					44		1	
≤3	1178	60,50	769	39,50				
4-5	1230	57,42	912	42,58				
>5	1464	67,03	720	32,97			0,8	0,6-0,8

** Signifikan pada p<0,01

* Signifikan pada p<0,05

faktor biologis.²² Gejala-gejala kecemasan akan berdampak negatif terhadap hasrat seksual. Hubungan yang baik dengan pasangan, riwayat seksual sebelumnya juga sangat mempengaruhi sikap terhadap seks pada wanita usia lanjut. Faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan secara bermakna berhubungan dengan aktivitas seksual.

3. Kecemasan meningkatkan risiko terjadinya disfungsi seksual

Pada penelitian ini dilaporkan kecemasan secara bermakna berhubungan dengan risiko terjadinya disfungsi seksual pada wanita usia lanjut. (OR=1,6 95% CI 1,4-1,9 $p<0,01$). Wanita usia lanjut

yang mengalami kecemasan berisiko sebesar 1,6 kali mengalami disfungsi seksual dibanding yang tidak mengalami kecemasan. Faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan memiliki hubungan bermakna dengan disfungsi seksual (Tabel 7).

Peneliti menemukan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan yang dialami oleh wanita usia lanjut dengan kepuasan dalam kehidupan seksualnya (OR=1,2 95% CI 1,02-1,3 $p<0,01$). Wanita yang mengalami kecemasan berisiko sebesar 1,2 kali tidak puas dalam kehidupan seksualnya dibanding wanita yang tidak mengalami kecemasan. Faktor usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, penyakit hipertensi dan paritas mempunyai hubungan yang bermakna ($p<0,01$)

Tabel 7. Risiko terjadinya disfungsi seksual pada wanita usia lanjut berdasarkan pada kecemasan serta masing-masing variabel pengganggu

Variabel	Fungsi seksual				X ²	p	OR	95% CI
	Disfungsi		Normal					
	n	%	n	%				
Kecemasan								
Cemas	485	52,72	435	47,28	32,5	0,000**	1,6	1,4-1,9
Tidak	740	41,20	1056	58,80				
Usia								
50-59 tahun	660	42,09	908	57,91	15	0,001*	1	
60-69 tahun	405	48,68	427	51,32				
>70 tahun	168	51,22	160	48,78				
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah	342	48,93	357	51,07	13,9	0,001*	1	
< SMP	726	45,55	868	54,45				
≥SMP	159	37,59	264	62,41				
Status pekerjaan								
Tidak bekerja	435	44,62	540	55,38	0,1	0,74	1	
Bekerja	747	45,27	903	54,73				
Status perkawinan								
Tidak pernah menikah	4	33,33	8	66,66	5,5	0,24	0,6	0,2-1,9
Hidup bersama tanpa nikah	7	35	13	65				
Menikah	1123	45,82	1328	54,18				
Berpisah/Cerai	9	37,5	15	62,5				
Janda	84	39,25	130	60,75			0,7	0,3-1,6
							0,8	0,5-1,02
Penyakit								
Diabetes								
Ya	32	48,48	34	51,52	0,3	0,58	1,1	0,7-1,8
Tidak	1199	45,08	1461	54,92				
Jantung								
Ya	26	56,52	20	54,70	2,4	0,12	1,6	0,9-2,9
Tidak	1207	45,02	1474	54,84				
Hipertensi								
Ya	159	45,18	192	43,48	0,002	0,96	1,01	0,8-1,3
Tidak	1073	45,16	1303	54,98				
Tempat tinggal								
Pedesaan	1128	45,32	1361	54,68	0,2	0,68	1	
Perkotaan	105	43,93	134	56,07				
Paritas								
≤3	377	43,84	483	56,16	3,4	0,18	1	
4-5	421	44,08	534	55,92				
>5	391	47,80	427	52,20				

** Signifikan pada $p<0,01$

* Signifikan pada $p<0,05$

Tabel 8. Risiko ketidakpuasan kehidupan seksual pada wanita usia lanjut berdasarkan pada kecemasan serta masing-masing variabel pengganggu

Variabel	Kepuasan seksual				X ²	p	OR	95% CI
	Tidak		Puas					
	n	%	n	%				
Kecemasan								
Cemas	410	17,94	1875	82,06	5,2	0,02*	1,2	1,02-1,3
Tidak	675	15,76	3608	84,24				
Usia								
50-59 tahun	326	13,59	2073	86,41	38	0,000**	1	
60-69 tahun	386	16,31	1980	83,69				
>70 tahun	377	20,69	1445	79,31				
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah	486	18,33	2166	81,67	13,8	0,001*	1	
< SMP	510	15,89	2699	84,11				
≥ SMP	92	12,94	619	87,06				
Status pekerjaan								
Tidak bekerja	454	17,08	2204	82,92	1	0,32	1	0,8-1,1
Bekerja	592	16,14	3077	83,86				
Status perkawinan								
Tidak pernah menikah	34	42,5	46	57,5	149	0,000**	5,2	3,3-8,1
Hidup bersama tanpa nikah	10	26,32	28	73,68				
Menikah	474	12,46	3330	87,54				
Berpisah/Cerai	39	34,82	73	65,18				
Janda	530	20,85	2012	79,15				
Penyakit								
Diabetes								
Ya	24	17,14	116	82,86	0,04	0,84	1,04	0,7-1,6
Tidak	1064	16,51	5382	83,49				
Jantung								
Ya	19	19	81	81	0,4	0,5	1,2	0,7-2
Tidak	1070	16,49	5417	83,51				
Hipertensi								
Ya	192	18,62	839	81,38	3,8	0,04*	1,2	1-1,4
Tidak	897	16,14	4659	83,86				
Tempat tinggal								
Pedesaan	977	16,40	4951	83,60	0,9	0,34	1	
Perkotaan	113	17,88	519	82,12				
Paritas								
≤3	334	17,31	1596	82,69	6,3	0,04	1	
4-5	307	14,49	1812	85,51				
>5	355	16,40	1809	83,60				

** Signifikan pada p<0,001

* Signifikan pada p<0,05

dengan ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual (Tabel 8).

Wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan berisiko melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi "kadang-kadang" sebesar 0,9 kali dan frekuensi sering sebesar 0,6 kali. Terjadi penurunan frekuensi aktivitas pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan dibanding yang tidak mengalami kecemasan (Tabel 9).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian *case-control study* pada tahun 2000 yang meneliti hubungan antara kecemasan dengan fungsi seksual.²³ Pendapat serupa mengatakan bahwa distress psikologis mempengaruhi fungsi seksual seperti dyspareunia dan arousal.²⁴ Kecemasan menghalangi respons syaraf parasimpatik dan awal datangnya dari respons seksual dan menghambat

respons fisiologis secara keseluruhan dalam menerima rangsangan seksual.²⁵ Kecemasan merupakan mekanisme kritis yang dapat mencegah fisiologis seksual dan mendistrupsi dari *autonomic nervous system functioning*. Dengan mereduksi kecemasan dapat meningkatkan dorongan seksual dan meningkatkan respons syaraf simpatik atau menurunkan *sympatetic respons*.²⁵

Peneliti menemukan faktor demografi mempunyai hubungan yang bermakna dengan aktivitas dan fungsi seksual. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menemukan faktor demografi mempunyai hubungan pada frekuensi, kepuasan dan fungsi seksual. Semakin tua usianya semakin berisiko terjadi disfungsi seksual. Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja, memiliki penyakit DM,

Tabel 9. Frekuensi aktivitas seksual berdasarkan pada kecemasan serta masing-masing variabel pengganggu

Variabel	Kadang-kadang				Sering			
	n	%	OR	95% CI	n	%	OR	95% CI
Kecemasan								
Cemas	787	34,07	0,9	0,8-1,1	80	3,46	0,6**	0,5-0,7
Tidak	1.462	33,92	1		240	5,57	1	
Usia								
50-59 tahun	1.331	55,07	1		253	10,47	1	
60-69 tahun	699	29,32	0,3**	0,2-0,3	51	2,14	0,1**	0,07-0,1
>70 tahun	226	12,29	0,1**	0,07-0,1	17	0,92	0,04**	0,02-0,05
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah	547	20,43	1		49	1,83	1	
< SMP	1.364	42,18	3,1**	2,7-3,5	186	5,75	4,7**	0-0,1
≥SMP	338	47,34	4,4**	3,7-5,3	85	11,90	12,4**	0,2-0,4
Status pekerjaan								
Tidak bekerja	749	27,91	1		138	5,14	1	
Bekerja	1.436	38,87	0,6*	0,5-0,7	174	4,71	0,9	0,7-1,1
Status perkawinan								
Tidak pernah menikah	10	12,35	0,1**	0,04-0,2	2	2,47	0,1*	0,03-0,5
Hidup bersama tanpa nikah	12	30,77	0,4*	0,2-0,7	5	12,82	1	0,3-2,8
Menikah	2.138	55,87	1		304	7,94	1	
Berpisah/Cerai	17	15,18	1**	0,07-2	3	2,68	0,1*	0,05-0,5
Janda	72	2,80	0,0**1	0,01-0,02	7	0,27	0,01**	0-0,02
Penyakit								
Diabetes								
Ya	53	37,86	0,8	0,6-1,2	5	3,57	1,3	0,5-3,2
Tidak	2.202	33,88	1		316	4,86	1	
Jantung								
Ya	37	37	0,9	0,6-1,3	4	4	1,2	0,4-3,2
Tidak	2.219	33,93	1		317	4,85	1	
Hipertensi								
Ya	289	27,79	1,5**	1,3-1,7	34	3,27	1,8*	1,2-2,5
Tidak	1.967	35,13	1		286	5,11	1	
Tempat tinggal								
Pedesaan	2.074	34,54	1		40	6,27	1	
Perkotaan	182	28,53	1,3*	1-1,5	281	4,68	0,8	0,5-1,1
Paritas								
≤3	660	33,93	1		116	5,96	1	
4-5	813	38,04	1,2*	1-1,3	114	5,33	0,9	0,6-1,1
>5	665	30,52	0,8*	0,7-0,9	65	2,98	0,5**	0,3-0,6

** Signifikan pada $p < 0,01$

* Signifikan pada $p < 0,05$

jantung dan tidak dalam status pernikahan lebih berisiko untuk terjadi disfungsi seksual.¹²

Analisis multivariabel

Pada analisis multivariabel ini yang akan dianalisis adalah hubungan antara kecemasan dengan aktivitas dan fungsi seksual. Analisis ini dibuat berdasarkan kemaknaan biologis, dan sosial. Analisis multivariabel ini akan dilakukan dengan tahapan pemodelan, yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan mempertimbangkan variabel biologis (usia, penyakit, paritas) dan variabel sosial (pendidikan, pekerjaan, perkawinan, dan tempat tinggal). Uji statistik yang digunakan adalah multinomial logistic regression dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Pada analisis ini dinilai OR, 95%CI, nilai $-2\log$ likelihood, dan derajat bebas (df). Teknik yang

digunakan adalah *stepwise*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 10, 11, 12, dan 13.

Model a menunjukkan hubungan antara variabel bebas (kecemasan) dengan variabel terikat. Model b menunjukkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan mempertimbangkan faktor biologis. Model c menunjukkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan memperimbangan faktor sosial, pada *model d* menunjukkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan mempertimbangkan faktor biologis dan sosial.

Model pertama yang dilakukan adalah untuk melihat hubungan antara kecemasan dengan aktivitas seksual pada wanita usia lanjut dengan mempertimbangkan variabel biologis, dan secara bersamaan (Tabel 10).

Model Ia, Ib, Ic dan Id secara statistik bermakna dengan perhitungan selisih *-2log likelihood* dan derajat bebas (*df*) (Tabel 10). Model Ia memperlihatkan hubungan kecemasan dengan aktivitas seksual, dan pada model Ib, dengan mengendalikan faktor biologis terjadi perubahan risiko pada variabel aktivitas seksualnya. Model Ia dan Ic (mengendalikan faktor sosial) diperoleh nilai yang sama. Model Id, setelah mengendalikan faktor biologis dan sosial menunjukkan perubahan risiko sebesar 1,2 kali pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan untuk tidak melakukan aktivitas seksual.

Pemodelan kedua, peneliti ingin melihat hubungan antara kecemasan dengan risiko terjadinya disfungsi seksual pada wanita usia lanjut.

Model Ila, IIb, IIc dan IId secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan dengan

perhitungan selisih *-2log likelihood* dan derajat bebas (*df*) (Tabel 11). Hubungan antara kecemasan dengan fungsi seksual dengan mengendalikan faktor biologis maupun sosial merubah risiko 0,1 kali dibanding pada analisis bivariabel. Pada model Ila wanita yang mengalami kecemasan berisiko sebesar 1,6 kali akan mengalami disfungsi seksual dibanding yang tidak mengalami kecemasan. Tetapi setelah dikendalikan oleh faktor biologis, sosial, dan kedua faktor secara bersamaan, risiko terjadinya disfungsi seksual pada wanita yang mengalami kecemasan berubah menjadi 1,5 kali.

Pemodelan ketiga, peneliti ingin melihat hubungan antara kecemasan dengan risiko ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual pada wanita usia lanjut.

Model IIIa, IIIb, IIIc, dan IIId secara statistik bermakna dengan perhitungan selisih *-2log likelihood*

Tabel 10. Aktivitas seksual pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan

Variabel	Model I a	Model I b	Model I c	Model Id
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Kecemasan				
Tidak	1	1	1	1
Cemas	1,1 (1-1,2)	1(0,9-1,2)	1,1 (0,9-1,3)	1,2 (1-1,4)*
Usia				
50-59 tahun		1		1
60-69 tahun		0,2 (0,2-0,3)**		0,3 (0,2-0,3)**
>70 tahun		0,1(0,05-0,1)**		0,2 (0,1-0,2)**
Penyakit				
Diabetes				
Ya		1,2 (0,7-1,7)		0,9 (0,6-1,6)
Tidak		1		1
Jantung				
Ya		1,7 (1-2,8)*		1,6 (0,8-2,8)
Tidak		1		1
Hipertensi				
Ya		0,8 (0,6-0,9)*		0,8 (0,7-1)
Tidak		1		1
Paritas				
≤3		1		1
4-5		1,2 (1-1,3)*		0,9 (0,8-1,2)
>5		1,1 (0,9-1,3)		1,02 (0,9-1,2)
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah			1	1
< SMP			2,9 (2,5-3,3)**	1,7 (1,5-2)**
≥SMP			7,6 (5,8-9,9)**	4 (2,8-5,1)**
Status pekerjaan				
Tidak bekerja			1	1
Bekerja			1,6 (1,4-1,9)**	1,4 (1,2-1,7)**
Status perkawinan				
Tidak pernah menikah			0,1 (0,1-0,6)**	0,4 (0,2-1,5)
Hidup bersama tanpa menikah			0,4 (0,2-0,7)*	0,4 (0,2-0,9)*
Menikah			1	1
Berpisah/Cerai			0,1 (0,06-0,2)**	0,1 (0,1-0,2)**
Janda			0,01 (0-0,02)**	0,01 (0-0,2)**
Tempat tinggal				
Pedesaan			1	1
Perkotaan			0,8 (0,6-0,9)*	0,8 (0,6-1)
<i>-2Log likelihood</i>	8815,56	6924,92	5163,7	4532,78
<i>df</i>	1	8	9	16
*signifikan $p < 0,05$		** signifikan $p < 0,01$		

dan derajat bebas (*df*) (Tabel 12). Model III menunjukkan hubungan antara kecemasan dengan risiko ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual. Setelah mengendalikan faktor biologis seperti yang ditunjukkan pada model IIIb, terjadi perubahan risiko sebesar 1,1 kali. Demikian pula yang ditunjukkan pada Model IIIc dan III d yang mengendalikan kedua faktor secara bersamaan.

Pemodelan keempat, peneliti ingin melihat hubungan antara kecemasan dengan frekuensi aktivitas seksual “kadang-kadang” pada wanita usia lanjut. Pada pemodelan keempat, model Iva, IVb, IVc dan Ivd secara statistik bermakna dengan dengan perhitungan selisih *-2log likelihood* dan derajat bebas (*df*) (Tabel 13). Model IV menunjukkan hubungan

antara kecemasan dan frekuensi aktifitas seksual “kadang-kadang”. Pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan berisiko untuk melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi “kadang-kadang” sebesar 0,9 kali. Pada model IVb, dengan mengendalikan faktor biologis terjadi perubahan risiko sebesar 1,1 kali dan setelah mengendalikan kedua faktor secara bersamaan terjadi perubahan risiko sebesar 1,2 kali .

Pemodelan kelima, pemodelan kelima ditunjukkan pada Tabel 13. Pada analisis bivariabel sebelumnya wanita yang mengalami kecemasan berisiko sebesar 0,6 kali untuk melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi “sering” (mingguan atau harian), tetapi setelah mengendalikan faktor biologis

Tabel 11. Disfungsi seksual pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan

Variabel	Model Iia	Model Iib	Model Iic	Model Iid
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Kecemasan				
Tidak	1	1	1	1
Cemas	1,6 (1,3-1,9)**	1,5 (1,3-1,8)**	1,5 (1,3-1,8)**	1,5 (1,2-1,7)**
Usia				
50-59 tahun		1		1
60-69 tahun		1,2 (1-1,5)*		1,2 (1-1,4)*
>70 tahun		1,4 (1-1,7)*		1,4 (1-1,9)*
Penyakit				
Diabetes				
Ya		1,2* (0,7-1,90)		1,3* (0,8-2,2)
Tdk		1		1
Jantung				
Ya		1,4* (0,8-2,6)		1,5* (0,8-2,9)
Tdk		1		1
Hipertensi				
Ya		0,9 (0,7-1,2)		0,9 (0,1-1,2)
Tidak		1		1
Paritas				
≤3		1		1
4-5		0,9 (0,8-1,2)		0,9 (0,7-1,1)
>5		1,2 (0,8-1,3)		1 (0,8-1,3)
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah			1	1
< SMP			0,8 (0,7-1,01)	0,9 (0,7-1,1)
≥SMP			0,5 (0,4-0,7)**	0,6 (0,4-0,8)
Status pekerjaan				
Tidak bekerja			1	1
Bekerja			0,9 (0,7-1)	0,9 (0,7-1,1)
Status perkawinan				
Tidak pernah menikah			0,5 (0,1-2,1)	0,3 (0,03-2,4)
Hidup bersama tanpa nikah			0,7 (0,2-1,8)	0,8 (0,3-2,3)
Menikah			1	1
Berpisah/Cerai			0,6 (0,2-1,6)	0,6 (0,3-1,7)
Janda			0,7 (0,5-0,9)*	0,5 (0,4-0,7)*
Tempat tinggal				
Pedesaan			1	1
Perkotaan			1,03 (0,8-1,4)	1,01 (0,7-1,4)
<i>-2Log likelihood</i>	3706,56	3559,1	3158,26	3377,18
<i>df</i>	1	8	9	16
*signifikan <i>p</i> <0,05		**signifikan <i>p</i> <0,01		

Tabel 12. Ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan

Variabel	Model IIIa	Model IIIb	Model IIIc	Model IIId
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Kecemasan				
Tidak	1	1	1	1
Cemas	1,2 (1-1,3)*	1,1 (1-1,2)	1,1 (1-1,3)	1,1 (1-1,3)
Usia				
50-59 tahun		1		1
60-69 tahun		1,2 (1-1,5)*		1,1 (0,9-1,3)
>70 tahun		1,7 (1,4-2)**		1,3 (1-1,6)*
Penyakit				
Diabetes				
Ya		1,1 (0,7-1,7)		1,1 (0,7-1,8)
Tdk		1		1
Jantung				
Ya		1 (0,5-1,7)		1 (0,5-1,7)
Tdk		1		1
Hipertensi				
Ya		1,2* (1-1,4)		1,2 (1-1,4)
Tidak		1		1
Paritas				
≤3		1		1
4-5		0,7 (0,6-0,9)*		0,8 (0,6-1)*
>5		0,8 (0,7-1)		0,9 (0,7-1)
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah				
<SMP			0,9 (0,8-1,1)	1 (0,8-1,1)
≥SMP			0,7 (0,5-1,1)*	0,8 (0,6-1)
Status pekerjaan				
Tidak bekerja				
Bekerja			0,9 (0,7-1,1)	1 (0,8-1,1)
Status perkawinan				
Tidak pernah menikah				
Hidup bersama tanpa nikah			5 (3,1-8)**	1,8 (0,5-6,6)
Menikah			1,9 (0,8-4,4)	1,8 (0,7-4,6)
Menikah				
Berpisah/Cerai			1	1
Janda			3,7 (2,5-5,7)**	3,6 (2,3-5,7)**
Tempat tinggal				
Pedesaan				
Perkotaan			1,1* (0,8-1,3)	1,1* (0,8-1,4)
-2Log likelihood	5882,26	5384,88	5497,08	4501,4
df	1	8	9	16
*signifikan $p < 0,05$		** signifikan $p < 0,01$		

, sosial dan kedua faktornya, risiko untuk melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi sering meningkat sebesar 0,7 kali.

Hasil wawancara dengan subjek penelitian

Beberapa pendapat wanita usia lanjut yang terdokumentasi oleh peneliti adalah wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo mempercayai mitos-mitos bahwa jika mereka sudah berhenti haid atau "Garap Sari", mereka tidak mau lagi melakukan hubungan seksual karena dapat menimbulkan penyakit, karena darah putih naik ke kepala dan menyebabkan penglihatan kabur. Seperti yang diungkapkan oleh seorang ibu rumah tangga Ny.U, 58 tahun dan Ny.B, 59 tahun yang sehari-harinya bekerja sebagai pedagang, selain itu wanita usia lanjut tidak melakukan aktivitas seksual karena merasa sudah

tua, tidak mau lagi memikirkan seks, sudah "nrimo" dan malu sama anak cucu. Seperti yang diungkapkan oleh Ny.L 78 tahun dan Ny. D, 72 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi aktivitas seksual wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo lebih rendah dari penelitian sebelumnya dan prevalensi disfungsi seksual lebih tinggi dari penelitian sebelumnya. Kecemasan meningkatkan risiko wanita usia lanjut tidak melakukan aktivitas seksual, disfungsi seksual dan ketidakpuasan dalam kehidupan seksual dibanding wanita yang tidak mengalami kecemasan. Wanita yang mengalami kecemasan cenderung untuk berkurang frekuensi aktivitas seksualnya. Faktor risiko terjadinya disfungsi seksual adalah usia penyakit jantung, penyakit diabetes mellitus, paritas,

Tabel 13. Frekuensi aktivitas seksual pada wanita usia lanjut yang mengalami kecemasan

	Model IV (Frekuensi aktivitas seksual " Kadang-kadang")				Model V (Frekuensi aktivitas seksual "Serin			
	Mode IVa OR 95%CI	Model IVb OR 95%CI	Model IVc OR 95%CI	Model IVd OR 95%CI	Model Va OR 95%CI	Model Vb OR 95%CI	Model Vc OR 95%CI	M
Kecemasan								
Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1
Cemas	0,9 (0,9-1)	1,1 (1-1,2)	1,2 (1-1,3)*	1,2 (1-1,4)*	0,6(0,5-0,8)**	0,6 (0,5-0,9)*	0,7 (0,5-1)*	0,
Usia								
50-59 tahun		1		1		1		1
60-69 tahun		0,3 (0,2-0,3)**		0,3 (0,2-0,4)**		0,1 (0,07-0,1)**		0,
>70 tahun		0,1 (0-0,1)**		0,2 (0,2-0,3)**		0,04 (0-0,05)**		0,
Penyakit								
Diabetes		1,1 (0,7-1,7)		1 (0,6-1,6)		0,7 (0,2-1,8)		0,
Ya		1		1		1		1
Tidak								
Jantung		1,7* (1-2,7)*		1,4 (0,7-2,5)		1,4 (0,4-4,6)		1,
Ya		1		1		1		1
Tidak								
Hipertensi		0,8 (0,7-0,9)*		0,8 (0,6-1)		0,7 (0,5-1,1)		0,
Ya		1		1		1		1
Tidak								
Paritas								
≤3		1		1		1		1
4-5		1,2 (1-1,4)*		1,03 (0,8-1,2)		1 (0,7-1,3)		1
>5		1,2 (1-1,3)*		1,05 (0,8-1,3)		0,8 (0,5-1,1)		0,
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah			1	1			1	1
< SMP			2,6 (2,3-3)**	1,7 (1,4-2)**			3,8 (2,7-5,4)**	1,
≥ SMP			6,4 (5-8,4)**	3,5 (2,6-4,6)**			15 (9-23)**	5
Status pekerjaan								
Tidak bekerja			1	1			1	1
Bekerja			1,7 (1,4-1,9)**	1,4 (1,2-1,7)**			1,3 (1-1,8)*	1,
Status perkawinan								
Tidak pernah menikah			0,08 (0,04-0,2)**	0,5 (0,1-1,5)			0,1 (0,02-0,5)*	0,
Hidup bersama tanpa menikah			0,3 (0,1-0,6)*	0,4* (0,2-1)*			0,8 (0,3-2,5)	0,
Menikah			1	1			1	1
Berpisah/Cerai			0,1 (0,07-0,2)**	0,1 (0,1-0,2)**			0,1 (0,02-0,4)**	0,
Janda			0,02 (0-0,02)**	0,02 (0-0,02)**			0,01 (0-0,03)*	0,
Tempat tinggal								
Pedesaan			1	1			1	1
Perkotaan			0,8 (0,6-1)*	0,9 (0,7-1,2)			0,9 (0,5-1,4)	1,
-2Log likelihood	8484,84	7070,2	5652,54	5164,7	2547,9	2088,26	2125,06	1864,38
df	1	8	9	16	1	8	9	16
*signifikan p<0,05			** signifikan p<0,01					

status perkawinan dan tingkat pendidikan. Faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan merupakan faktor risiko untuk tidak melakukan aktivitas seksual dan penurunan frekuensi seksual, dan faktor risiko ketidakpuasan dalam kehidupan seksual adalah usia, paritas, penyakit diabetes mellitus, penyakit hipertensi, tingkat pendidikan, dan status perkawinan.

Dari beberapa kesimpulan diatas, saran yang dapat diberikan adalah meminimalisir stressor kecemasan pada wanita usia lanjut dengan melakukan kegiatan atau aktivitas sosial seperti rekreasi pada usia lanjut. Pemanfaatan posyandu lansia dan meningkatkan peran posyandu lansia untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh wanita usia lanjut khususnya masalah seksualitas. Membuat suatu perkumpulan lansia sebagai wadah untuk komunikasi, dialog, bertukar pikiran dan saling mengungkapkan perasaan berkaitan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut. Pembuatan "Klinik Lansia" sebagai pengembangan salah satu program kesehatan reproduksi yaitu "Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)" sebagai tempat yang dapat digunakan untuk konseling masalah-masalah yang dihadapi oleh usia lanjut baik fisik maupun psikis. Membentuk forum komunikasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan kelompok usia lanjut untuk melakukan kegiatan dan pembinaan pada usia lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan ini Peneliti mengucapkan terima kasih kepada UMEA University of Swedia, sebagai penyandang dana dalam Penelitian Global pada Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Purworejo tahun 2007". World Health Organization (WHO), sebagai pengkoordinir Penelitian Global pada Kesehatan Usia Lanjut di beberapa negara yang melaksanakan penelitian serupa, serta Responden penelitian atas kesediaannya memberikan informasi yang diperlukan.

KEPUSTAKAAN

1. U.S.Census Bureau.Internatonal Data Base, [Internet]. Tersedia di :<<http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbpyrs.pl?cty=ID&out=s&ymax=250> Diakses pada tanggal 10 November 2006.
2. BAPEDA dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo. Kabupaten Purworejo dalam angka. Purworejo. 2005.

3. Renwick. R., Brown. I., Nagler. M., Quality of life in health promotion and rehabilitation conceptual approach; issue and aplication, SAGE Publication. 1996.
4. Nicolosi, A., Laumann, E.Q., Glasser, Moreira, Paik, A., Gingell, C., Sexual behavior and sexual dysfunction after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors, Elseiver Journal, Nov; 2004;64(5): 991-7.
5. Nicolosi, A., Glasser, Kim. S.C., Marumo. K., Laumann. E. Sexual behavior and dysfunction and help-seeking patterns in adults age 40-80 years in the urban population of ASIAN country, BJU International, 2005;95 (March):609.
6. Chandra,L.S., Gangguan fungsi atau perilaku seksual dan penanggulangannya, Cermin Dunia Kedokteran, No. 149, Kesehatan Jiwa, Jakarta, 2005:14-8.
7. Merikangas, K.R., Pollock, R.A. Anxiety disorder in woman, In. Goldman,M.B., Hatch, M.C., (ed): Woman and Health, , Academic Press, New York, USA.2000:1010-32.
8. Stuart,G.N, Sundeen,S.J. Pocked guide to psychiatric nursing, Third edition, by Mosby Year books.Inc.1995.
9. Smyth, A.M.D., Sexual problem overview [Internet]. 2002. Tersedia di :< [http://www.health.allrefer.com/special topic.html](http://www.health.allrefer.com/special%20topic.html) [Didownload pada tanggal 21 November 2006].
10. Lynch, S.M, Measurement and prediction of aging anxiety, Research on Aging, SAGE Publication, 2000;22(5):533-58.
11. Brenes,G.A., Guralnik,J.M., Williamson,J., Fried,P.L.,Penninx,B.W.J.H., Corelates of anxiety symtomp in physically disabled older women, 2005;13(ISSI):15-22.
12. Addis, I., Stephen, K., Van, D.E., Cristina, I., Wassel-Fyr, Eric, V., Jeanette B., David, H.T.,' Sexual activity and function in middle- aged and older woman, journal of Obstetric-Gynecologist, 2006; 107(4):755-764.
13. Hayes, R., Dennerstein, L., The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in woman: A review of population-based studies, Journal Sex Medicine 2005,2:317-330.
14. Morley, J.E., Sexuality and Aging, Principles and practice of geriatry medicine, 4th Edition. 2006.
15. Dennerstein, L., Alexander,J.L., Kotz, K, Menopause and sexual functioning: a review of

- the population based studies, *Pub Med*, 2003;14:64-82.
16. Leiblum, S.R., Koochaki, P.E., Rodenberg, C.A., Barton, I.P., Rosen, R.C., Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US Result from the woman's international study of health and sexuality (WISeS), *Pub Med*, Jan-Feb;13 (1):10-1.
 17. Hakimi, M., Hayati, E.N., Marlinawati, V.U., Winkuist, A., Ellsberg, M.C., Silence for the sake of harmony, domestic violence and health in Central Java Indonesia, first edition, CHN-RL GMU Yogyakarta. 2001.
 18. Nappi, R.E., Wawra, K., Schmitt, S., Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women, *Juni*, 2006;22(Iss 6):318-24.
 19. Deeks, A., Low Libido: The Psychological Aspect 2005. [Internet].: <<http://www.Menopause.org.au/LOWLIBIDOTHEPSYCHOLOGICALPERSPECTIVE.asp>. [Akses pada tanggal 28 April 2006]
 20. Hatta Sidi, Syarifah Ezat Wan Puteh, Norri Abdullah, Mahani Midin, The prevalence of sexual dysfunction and risk factor that may impaired sexual function in malaysian woman, *The journal of sexual Medicine*, 2007; 4(2):311-21.
 21. Howard, J.R., O'Neill, S., Trevers, C., Factor affecting sexuality in older Australian woman; sexual interest, sexual arousal, relationship, sexual distress in older Australian woman, *Climateric journal*, october, 2006;9:355-67.
 22. Dellamater, J.D., Sill, M., Sexual Desire in Later Life, *Pub Med*, 2005;42 (2):138-49.
 23. Minnen, A.V., Kampan, M., The Interaction Between Anxiety and Sexual Functioning: A Controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders, *Sexual and Relationship Therapy*, 2000;15(1):47-57.
 24. Nazareth, I., Boynton, P., King. M., Problem with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study, *BMJ*, 2003;August ; 327:423.
 25. Gorzalka, B.B., dan Palace, E.M., The enhancing effects of anxiety on arousal in sexually dysfunctionnal and functional woman *Journal of Abnormal Psychology*, 1990; 99(4):403-11.