

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kebutuhan Seksual

a. Pengertian Kebutuhan Seksual

Seks adalah topik yang sudah lama dianggap tabu untuk diperbincangkan oleh orang dewasa. Secara bertahap lebih dari 30 sampai 50 tahun, pengetahuan tentang seks dan pembicaraan tentang masalah seksualitas telah dikenal sebagai hal yang penting dan perlu bagi perkembangan manusia. Seksualitas sulit didefinisikan karena seksualitas memiliki banyak aspek kehidupan kita dan diekspresikan melalui beragam perilaku. Seksualitas bukan semata-mata bagian instrinsik dari seseorang tapi juga meluas sampai berhubungan dengan orang lain. Keintiman dan kebersamaan fisik merupakan kebutuhan sosial dan biologis sepanjang kehidupan. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda/sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya seperti sentuhan, ciuman, pelukan dan senggama seksual (Potter, 2005).

Seksualitas lebih dari sekedar aktivitas fisik, melainkan meliputi perasaan kewanitaan dan kekelakian baik secara biologis, sosiologis, psikologis, spiritual dan dimensi budaya dari setiap individu. Selain itu, nilai-nilai, sikap, perilaku, hubungan dengan orang lain dan kebutuhan untuk membangun kedekatan emosional dengan orang lain akan mempengaruhi seksualitas (Potter, 2010). Kebutuhan seksual adalah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yang saling menghargai, memerhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi sebuah hubungan timbal balik antara kedua individu tersebut (Hidayat, 2006).

Menurut Hidayat (2006) makna seksual dapat ditinjau dari berbagai aspek, di antaranya:

- 1) Aspek biologis. Aspek ini memandang dari segi biologi seperti pandangan anatomi dan fisiologi dari sistem reproduksi (seksual), kemampuan organ seks, dan adanya hormonal serta sistem saraf yang berfungsi atau berhubungan dengan kebutuhan seksual.
- 2) Aspek psikologis. Aspek ini merupakan pandangan terhadap identitas jenis kelamin, sebuah perasaan dari diri sendiri terhadap kesadaran identitasnya, serta memandang gambaran seksual atau bentuk konsep diri yang lain.
- 3) Aspek sosial budaya. Aspek ini merupakan pandangan budaya atau keyakinan yang berlaku di masyarakat terhadap kebutuhan seksual serta perilakunya di masyarakat.

Kesehatan seksual telah didefinisikan sebagai suatu keadaan emosional dan fisik kesejahteraan yang memungkinkan kenikmatan dan kemampuan untuk menanggapi perasaan seksual. Aspek kunci dari kesehatan seksual mencakup penerimaan citra tubuh seseorang, indentity seksual, dan konsep diri (Potter, 2003).

b. Kebutuhan Seksual Sebagai Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal seperti makanan, air, keamanan dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Menurut teori ini beberapa kebutuhan manusia tertentu lebih dasar daripada kebutuhan yang lainnya, oleh karena itu beberapa kebutuhan harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lain (Potter, 2005).

Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai kebutuhan-kebutuhan seperti makhluk hidup yang lain, baik kebutuhan-kebutuhan untuk melangsungkan eksistensinya sebagai makhluk, maupun kebutuhan-kebutuhan yang lain. Kebutuhan manusia tidak terbilang banyaknya, kurang mungkin untuk menginventarisasikan kebutuhan-kebutuhan seluruhnya. Karena itu pada umumnya kebutuhan-kebutuhan itu di klasifikasikan untuk dapat lebih mudah melihat secara menyeluruh. Pada umumnya dalam mengklasifikasikan itu mendasarkan pada sifat hakekat manusia (Walgito, 2004).

Ada lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, yaitu: (1) kebutuhan fisiologis, (2) kebutuhan keselamatan, (3) kebutuhan kasih sayang, (4) kebutuhan harga diri dan (5) kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan 1 sampai 4 merupakan kebutuhan pokok, hal itu terjadi karena defisiensi atau kekurangan individu. Adapun kebutuhan ke-5 yaitu aktualisasi diri adalah untuk keperluan pengembangan diri. Kebutuhan fisiologis, seperti kebutuhan makan, minum, seks, istirahat dan olahraga (Zulfan, 2012). Seperti telah dikemukakan di atas menurut Maslow kebutuhan-kebutuhan itu bersifat hirarki dan kebutuhan-kebutuhan yang berkaitan dengan fisiologis merupakan kebutuhan-kebutuhan yang paling kuat dan kebutuhan yang paling dasar (Walgito, 2004). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seorang individu yang memiliki beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi secara umum lebih dulu mencari pemenuhan kebutuhan fisiologis (Potter, 2005).

Seks dianggap oleh Maslow sebagai kebutuhan dasar fisiologis yang secara umum mengambil prioritas di atas tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan seksual dan perilaku bagaimana untuk memenuhinya dipengaruhi oleh umur, latar belakang sosial budaya, etika, nilai, harga diri dan tingkat kesejahteraan. Seksualitas melibatkan lebih dari pada seks fisik. Hal tersebut bisa melibatkan kebutuhan emosi, sosial dan spiritual (Potter, 2005).

c. Seksualitas pada Lanjut Usia Wanita

Wanita biasanya tidak memiliki kesulitan dalam memelihara fungsi seksualnya, kecuali mereka memiliki kondisi medis yang mengganggu aktivitas seksual mereka. Biasanya frekuensi berhubungan seks yang berkurang pada wanita lansia berhubungan dengan usia, kesehatan dan fungsi seksual pasangannya. Wanita terus mengalami perubahan terkait masa menopause, dan mereka dengan masalah yang berhubungan dengan inkontinensia urin sering mengalami perasaan malu saat berhubungan seks (Potter, 2010). Menopause terjadi ketika wanita berhenti berovulasi dan menstruasi dan tidak dapat lagi hamil. Kondisi ini biasanya terjadi satu tahun setelah periode menstruasi terakhir terjadi (Papalia, 2008).

Sarrel dalam literturnya menjelaskan lima perubahan dasar fungsi seksual terkait menopause; penurunan responsivitas seksual, nyeri pada saat berhubungan seksual, penurunan aktivitas seksual, penurunan hasrat seksual dan adanya pasangan dengan masalah-masalah seksual. Ia melaporkan bahwa gairah seksual, termasuk persepsi sensoris, pelepasan saraf pusat dan perifer, aliran darah perifer dan kapasitas untuk membuat tegangan otot, minat dan aktivitas seksual dapat dipengaruhi oleh kadar hormon ovarium. Perubahan fisiologis terkait usia yang mempengaruhi fungsi seksual wanita lansia dapat dijelaskan dalam konteks perubahan stimulasi sensoris dan aliran darah akibat penurunan kadar estrogen (Stanley, 2007). Gairah dan dorongan seksual tidak berubah pada 60 persen wanita pascamenopause, sekurang-kurangnya sampai usia 65-70

tahun. Gairah dan dorongan seksual meningkat pada 20 persen dan berkurang pada 20 persen wanita pascamenopause. Pengaruh yang paling penting pada seksualitas seorang pascamenopause adalah pola yang dibentuk pada masa reproduktif, jika polanya baik akan berlanjut baik (Llewellyn, 2005).

Menurut Maryam (2008) perubahan-perubahan yang terjadi pada alat-alat seksual wanita adalah sebagai berikut:

- 1) Menstruasi tidak teratur dan semakin sedikit lalu berhenti sama sekali.
- 2) Buah dada menipis menjadi lembek dan menggantung.
- 3) Rahim dan indung telur menciut.
- 4) Kemudahan terangsang menurun, hal ini ada kaitannya dengan kepekaan persarafan alat kelamin.

d. Seksualitas pada Lanjut Usia Pria

Gairah seksual pada laki-laki sering berkurang, dan perangsangan memerlukan waktu lebih lama dan kekuatan serta lamanya ereksinya berkurang (Llewellyn, 2005). Lansia pria biasanya enggan untuk membahas masalah seksual dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Fase perangsangan yang memanjang baik pada pria dan wanita dan biasanya menyebabkan dibutuhkan waktu lebih lama bagi mereka untuk mencapai orgasme. Pria mengalami ereksi yang kurang kuat dan berlangsung cepat (Potter, 2010). Pria akan mengalami penurunan produksi sperma, berkurangnya intensitas orgasme, terlambatnya pencapaian ereksi dan pembesaran kelenjar prostat (Hidayat, 2006).

Menurut Maryam (2008) berdasarkan penelitian, berkurangnya kemampuan seksual pria ditunjukkan dalam bentuk berikut ini:

- 1) Frekuensi persetubuhan terus menurun.
- 2) Kecepatan tercapainya ereksi penuh semakin lambat, bahkan kehilangan kemampuan ereksi spontan.
- 3) Sudut elevasi ereksi semakin memendek.
- 4) Nafsu birahi semakin rendah dan munculnya semakin jarang.

Masa berhentinya reproduksi keturunan (klimaterik) pada pria datang belakangan dibanding masa menopause wanita dan memerlukan masa yang lebih lama. Pada umumnya penurunan potensi seksual selama usia enam puluhan, kemudian berlanjut sesuai dengan bertambahnya usia. Seperti masa menopause, masa klimaterik disertai dengan menurunnya fungsi gonadal karena gonadal adalah yang bertanggung jawab terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama masa klimaterik. Klimaterik pada pria mempunyai dua efek umum. Pertama, terjadinya penyusutan atau penurunan ciri-ciri sekunder. Misalnya perubahan suara, titik nada suara meninggi, rambut pada bagian wajah dan badan berkurang keindahannya, dan kekerasan otot secara umum menurun menjadi lembek. Kedua klimaterik pada pria mempengaruhi fungsi seksual. Walaupun potensi seksual telah berkurang tetapi tidak berarti bahwa keinginan seksualnya menurun, atau kemampuan untuk melakukan hubungan seksual menurun.

Terdapat bukti bahwa pengaruh budaya terhadap atau meningkatnya kemampuan dan keinginan untuk melakukan hubungan

seksual lebih besar dibanding perubahan fisik. Pengaruh kebudayaan terhadap seseorang atau masyarakat menimbulkan kecemasan yang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seksual pria ataupun wanita. Pria dan wanita sering menahan diri melakukan hubungan seksualnya pada usia tua atau menghindari perkawinan ulang, karena sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap hubungan seksual antara orang berusia lanjut dan keraguan terhadap kemampuan seksual mereka (Hurlock, 2004).

e. Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pada Lanjut Usia

Kapasitas untuk seksualitas adalah sepanjang hidup. Secara teoritis, orang bisa terlibat dalam seks sejauh ke usia tua sebagai mereka memilih. Indikator terbaik untuk kepuasan seksual dilanjutkan dengan penuaan adalah kehidupan seks teratur aktif selama masa dewasa dan dalam kehidupan nanti. Orang dewasa sering menghadapi masalah kesehatan dan sikap masyarakat yang membuat sulit bagi mereka untuk terus aktivitas seksual. Meskipun mengalami penurunan kemampuan fisik dapat membuat seks seperti mereka tahu itu sulit, belajar cara-cara alternatif ekspresi seksual dapat memungkinkan untuk memuaskan aktivitas seksual. Banyak faktor termasuk kurangnya mitra seksual atau menurunnya kesehatan, dapat mempengaruhi aktivitas seksual orang dewasa yang lebih tua. Namun penelitian telah menunjukkan bahwa banyak orang dewasa yang lebih tua tetap aktif secara seksual dan menghargai ungkapan ini (Potter, 2003).

Persepsi lansia sendiri terhadap seksualitasnya berkaitan dengan keyakinan yang dianut oleh masyarakat dan keluarga serta teman-temannya. Diantara penghuni panti jompo, White menemukan bahwa pengetahuan seksual menunjukkan sedikit keterkaitan dengan sikap seksual, tetapi pengetahuan dan sikap tersebut berhubungan erat dengan frekuensi aktivitas seksual. Studi terbaru menunjukkan bahwa pria dan wanita lansia mengetahui tentang seksualitas dan penuaan dan memiliki sikap liberal dalam hal ini (Stanley, 2007). Aktivitas seksual memungkinkan untuk dilakukan, menyenangkan dan tidak boleh dianggap sebagai sesuatu yang tidak biasa atau abnormal bagi pria ataupun wanita yang telah berusia 90 tahun-an jika mereka tidak memiliki masalah kesehatan yang menghalangi mereka melakukan aktivitas tersebut dan jika terdapat pasangan atau kondisi lingkungan yang dapat diterima (Stanley, 2007).

Seksualitas dalam usia tua beralih dari penekanan pada prokreasi menjadi penekanan pada pertemanan, kedekatan fisik, komunikasi intim dan hubungan fisik mencari kesenangan (Ebersole & Hess). Tidak ada alasan bagi individu tidak dapat tetap aktif secara seksual sepanjang mereka memilihnya. Hal ini dapat secara efektif dipenuhi dengan mempertahankan aktivitas seksual secara teratur sepanjang hidup. Namun demikian, proses penuaan mempengaruhi perilaku seksual (Potter, 2005).

Faktor terpenting dalam mempertahankan fungsi seksual adalah aktivitas seksual yang konsisten dari tahun ke tahun. Pria sehat yang telah

aktif secara seksual dapat terus melakukan beberapa bentuk ekspresi seksual aktif pada usia tujuh puluhan atau delapan puluhan. Wanita dapat secara psikologis aktif seksual selama mereka hidup, halangan utama mereka untuk memenuhi kehidupan seksual adalah kecenderungan ketiadaan pasangan. Seks pada dewasa akhir berbeda dengan apa yang ada pada yang ada pada masa yang lebih muda (Papalia, 2008). Faktor-faktor yang menentukan aktivitas seksual pada lansia meliputi status kesehatan terbaru, kepuasan hidup dulu dan sekarang, dan status pernikahan atau hubungan intim (Potter, 2005).

Menurut Maryam (2008) penelitian yang dilakukan Alexander dan Allison pada tahun 1995 menunjukkan bahwa :

- 1) Banyaknya golongan lansia tetap menjalankan aktivitas seksual. Keterbasannya pada status kesehatan dan ketiadaan pasangan.
- 2) Aktivitas dan perhatian seksual dari pasangan suami istri lansia yang sehat berkaitan dengan pengalaman seksual kedua pasangan.
- 3) Kemungkinan hidup wanita lebih panjang dari pria, seorang wanita lansia yang ditinggal mati suaminya akan sulit menemukan pasangan hidup.

Menurut Maryam (2008) faktor umum yang mempengaruhi perilaku seksual pada masa usia lanjut adalah:

- 1) Pola perilaku seksual masa lalu

Orang yang memperoleh kenikmatan dan perilaku seksual, dan mereka yang secara seksual aktif selama masa awal-awal tahun

perkawinannya, maka pada usia lanjut kegiatan sosialnya akan terus lebih aktif dibanding mereka yang pada awal pernikahannya kurang aktif.

2) Kesesuaian dengan pasangan hidup

Apabila hubungan antara suami dengan istri sangat dekat yang dibentuk atas dasar ketertarikan dan penghargaan secara timbal balik, maka keinginan untuk melakukan hubungan seksual lebih besar dari pada keluarga yang hubungannya kaku.

3) Sikap sosial

Sikap sosial yang tidak menyenangkan dan pantas terhadap seks pada lansia membuat banyak pria dan wanita tua merasa bahwa minat dalam masalah seks bukan hanya “tidak nikmat”, tetapi juga dapat dirusakkan atau ternoda.

4) Status perkawinan

Orang yang menikah pada umumnya terus melanjutkan aktivitas seksual sampai masa tuanya. Bagi mereka yang membujang terus, atau bercerai atau ditinggal mati oleh istri/suaminya biasanya kurang memiliki dorongan seksual yang cukup kuat untuk mencari pasangan baru.

5) Masalah nonseksual yang telah membebani sebelumnya

Apabila salah satu atau keduanya sebelumnya telah dibebani dengan masalah keuangan, keluarga dan masalah lainnya, situasi seperti ini cenderung memperlemah keinginan seksualnya.

6) Terlalu akrab

Karena suami istri selalu bersama dalam jangka waktu yang relatif lama, maka kondisi ini cenderung akan mematikan keinginan seksual pasangan tersebut di masa tua.

7) Impotensi

Banyak pria yang tiba-tiba menemukan dirinya menjadi impoten pada satu kesempatan tertentu kemudian tanpa memperdulikan kondisi yang menimbulkannya, sehingga mereka menarik diri dari aktivitas seksual.

2. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu. Tingkah laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan. Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu (Zulfan, 2012). Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosial (Pieter, 2010).

b. Jenis – jenis motivasi

Motivasi itu bermacam-macam, ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi digolongkan menjadi 2 golongan yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari

dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Ditinjau dari asalnya, motif manusia dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu motif biogenetik, motif sosiogenetik dan motif teogenetik. Motif biogenetik adalah motif yang berasal dari kebutuhan biologis seperti minum, makan, istirahat dan kebutuhan seks. Motif sosiogenetik adalah motif yang timbul karena kebutuhan sosial. Contoh: keinginan untuk bergaul, dihargai dan dipercaya. Motif teogenetik adalah motif untuk mengabdikan pada sang pencipta seperti adanya pengakuan kepada Tuhan Yang Maha Esa, kegiatan ibadah dan perbuatan-perbuatan berdasarkan norma agama (Zulfan, 2012).

Menurut Maslow manusia bertindak laku karena adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Terpenuhinya suatu kebutuhan menimbulkan kepuasan dan bila tidak terpenuhi menimbulkan ketidakpuasan (Zulfan, 2012). Kebutuhan fisiologis, seperti kebutuhan makan, minum, seks, istirahat dan olahraga (Zulfan, 2012). Seks dianggap oleh Maslow sebagai kebutuhan dasar fisiologis yang secara umum mengambil prioritas di atas tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan seksual dan perilaku bagaimana untuk memenuhinya dipengaruhi oleh umur, latar belakang sosial budaya, etika, nilai, harga diri dan tingkat kesejahteraan (Potter, 2005).

3. Pernikahan Kembali pada Lanjut Usia

a. Definisi Pernikahan

Menurut Undang-Undang Perkawinan, yang dikenal dengan Undang-Undang No. 1 Tahun 1974, yang dimaksud perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Walgito, 2004). Dalam pasal 1 Undang-Undang Perkawinan disebutkan bahwa tujuan dari perkawinan adalah membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Walgito, 2004).

Salah satu segi yang melatar belakangi perkawinan adalah untuk memenuhi kebutuhan fisiologis yang sesuai dengan norma-norma dalam masyarakat Indonesia. Perkawinan selain untuk memenuhi kebutuhan fisiologis juga dilatarbelakangi psikologis. Dengan perkawinan individu akan merasa tenang dapat melindungi dan dilindungi, dapat mencurahkan segala isi hatinya kepada pasangannya. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan hubungan dengan manusia. Manusia hidup dalam masyarakat ia akan terikat kepada norma-norma yang ada dalam masyarakat. Perkawinan juga dorong oleh karena adanya kepercayaan sesuai dengan agama ataupun kepercayaan yang dianut individu bersangkutan (Walgito, 2004).

b. Pernikahan pada Lanjut Usia

Adanya anggapan bahwa pada lansia hubungan seks menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya, kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah, hal ini dibuktikan dengan banyaknya lansia yang ditinggal mati pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi (Maryam, 2008).

Menurut Maryam (2008) dalam lingkup perkawinan ada tiga karakteristik penting dalam kehidupan seksual lansia yaitu :

- 1) Berkaitan dengan pria adalah menurunnya daya seksual sehingga mengarah pada impotensi.
- 2) Berkaitan dengan wanita adalah menopause.
- 3) Ada atau tidaknya hubungan perkawinan (karena sakit atau psikologis).

Kehilangan seksualitas bukan merupakan aspek penuaan yang tidak dapat dihindari dan sebagian besar orang yang sehat tetap aktif secara seksual secara teratur sampai usia lanjut. Namun, proses penuaan memang membawa perubahan tertentu dalam respon seksual fisiologis pria dan wanita, dan disertai sejumlah masalah medis yang menjadi lebih prevalen pada usia lanjut yang berperan penting terhadap terjadinya gangguan seksual patogen terhadap lansia (Stanley, 2007).

Salah satu cara orang usia lanjut dalam mengatasi masalah kesepian dan hilangnya aktivitas seksual yang disebabkan karena tidak

mempunyai pasangan hidup adalah dengan cara menikah kembali. Menikah lagi pada masa dewasa ini merupakan hal yang biasa dari pada masa lalu, sebagian karena sikap sosial terhadap perkawinan pada usia lanjut sekarang lebih ditolerir dari pada waktu dulu, terutama kalau hilangnya pasangan hidup karena perceraian, sebagian lagi karena dewasa ini lebih banyak orang usia lanjut yang masih hidup dari pada masa lalu (Hurlock, 2004).

Menikah kembali di usia senja mungkin memiliki karakteristik khusus. Diantara 125 pria dan wanita yang berpendidikan baik, mereka yang menikah di usia senja bersifat lebih percaya dan menerima, dan tidak terlalu membutuhkan berbagi perasaan personal. Pria, tetapi tidak wanita, cenderung menjadi lebih puas dalam pernikahan kembali di usia senja dibandingkan masa paruh baya. Menikah kembali memiliki manfaat sosial, karena lansia menikah tidak terlalu membutuhkan bantuan dari komunitas dibandingkan yang hidup sebatang kara (Papalia, 2008).

Biasanya lansia menikah dengan orang yang kira-kira seumur juga. Namun sekarang terdapat kecenderungan yang besar untuk menikah dengan orang yang lebih muda. Pria usia lanjut biasanya memilih wanita yang lebih muda bila mereka menikah lagi. Sedangkan wanita, sampai usia dewasa madya biasanya menikahi pria yang lebih tua atau yang hampir seumur. Setelah itu timbul kecenderungan

sebaliknya; wanita usia lanjut menikah dengan pria yang lebih muda. Kecenderungan ini meningkat seiring dengan usia (Hurlock, 2004).

Tidak dapat disangsikan lagi bahwa pernikahan kembali merupakan suatu hal yang dianggap biasa yang dapat diterima oleh masyarakat umum untuk mengatasi masalah kesepian dan hilangnya kesempatan untuk melakukan hubungan seksual secara rutin yang disebabkan oleh kematian atau perceraian. Fakta yang menyatakan bahwa pernikahan kembali terjadi pada setiap jenjang usia bagi orang yang kehilangan pasangan hidup adalah benar (Hurlock, 2004).

4. Lanjut Usia

a. Definisi

Istilah untuk manusia yang berusia lanjut belum ada yang baku. Orang memiliki sebutan berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut (manula), manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebut golongan lanjut (glamur), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga senior. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam,2008).

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu

yang penuh dengan manfaat. Bila seseorang yang sudah beranjak jauh dari periode hidupnya yang terdahulu, ia sering melihat masa lalunya, biasanya dengan penuh penyesalan dan cenderung ingin hidup pada masa sekarang, mencoba mengabaikan masa depan sedapat mungkin. Usia enampuluhan biasanya dipandang sebagai garis pemisah antara usia madya dan usia lanjut. Akan tetapi orang sering menyadari bahwa usia kronologis merupakan kriteria yang kurang baik dalam menandai permulaan usia lanjut karena terdapat perbedaan tertentu antara individu-individu dalam usia pada saat mana usia lanjut mereka dimulai. Tahap terakhir dalam rentang kehidupan sering dibagi menjadi usia lanjut dini, yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh sampai akhir kehidupan (Hurlock, 2004).

Pembagian lansia menurut Mubarak (2009) sebagai berikut:

- 1) Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut:
 - a) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas.
 - b) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa presenium.
 - c) Kelompok usia lanjut (kurang dari 65) sebagai senium.
- 2) Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut ini :
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

- b) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- c) Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

2) Menurut Pasal 1 Undang-Undang No.4 Tahun 1965 :

“seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain”.

b. Tipe lansia

Menurut Maryam (2008) beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

c. Mitos dan Stereotip Seputar Lansia

Menurut Maryam (2008) mitos-mitos seputar lansia antara lain sebagai berikut:

1) Mitos kedamaian dan ketenangan

Adanya anggapan bahwa para lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati.

Kenyataanya, sering ditemui lansia yang mengalami stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

3) Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi, dan keadaan yang berlaku.

Adanya anggapan bahwa para lansia itu tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, kembali ke masa kanak-kanak, sulit berubah, keras kepala dan cerewet. Kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian.

4) Mitos berpenyakitan

Adanya anggapan bahwa masa tua di pandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan. Kenyataannya, tidak semua lansia berpenyakitan. Saat ini sudah banyak jenis pengobatan serta lansia yang rajin melakukan pemeriksaan berkala sehingga lansia tetap sehat dan bugar.

5) Mitos senilitas

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah pikun. Kenyataannya banyak yang masih tetap cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat karena banyak cara untuk menyesuaikan terhadap penurunan daya ingat.

6) Mitos tidak jatuh cinta

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah tidak lagi jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis. Kenyataannya perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

7) Mitos asexualitas

Adanya anggapan bahwa pada lansia hubungan seks menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya,

kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah, hal ini dibuktikan dengan banyaknya lansia yang ditinggal mati pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi.

8) Mitos ketidakproduktifan

Adanya anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi. Kenyataannya banyak para lansia yang mencapai kematangan, kemantapan, dan produktivitas mental maupun materi.

d. Proses Penuaan

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam, 2008).

Proses menua merupakan proses alamiah setelah 3 tahap kehidupan yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai

dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Sedangkan kemunduran psikis terjadi peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya minat terhadap penampilan, meningkatnya minat terhadap material dan minat kegiatan rekreasi tak berubah, hanya orientasi dan subyek yang berbeda. Namun hal di atas tidak harus menimbulkan penyakit. Oleh karena itu, lansia harus senantiasa berada dalam kondisi sehat, yang diartikan sebagai kondisi :

- 1) Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial.
- 2) Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- 3) Mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat.

Adapun dua proses penuaan yaitu : penuaan secara primer dan sekunder. Penuaan primer akan terjadi perubahan pada tingkat sel, sedangkan penuaan sekunder adalah proses penuaan akibat faktor lingkungan fisik dan sosial, stres fisik/psikis, gaya hidup dan diet dapat mempercepat proses menjadi tua (Mubarak, 2009).

Menurut Mubarak (2006) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dan beberapa perubahan lain diantaranya:

- 1) Perubahan kondisi fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, di antaranya sistem pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal,

gastrointestinal, genito urinaria, endokrin dan integumen. Dan masalah-masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah sebagai berikut:

- a) Mudah jatuh.
 - b) Mudah lelah.
 - c) Kekacauan mental akut.
 - d) Nyeri pada dada, berdebar-debar.
 - e) Sesak nafas pada saat melakukan aktivitas fisik.
 - f) Pembengkakan pada kaki bawah.
 - g) Nyeri pinggang atau punggung pada sendi panggul.
 - h) Sulit tidur dan sering pusing-pusing.
 - i) Berat badan menurun.
 - j) Gangguan fungsi penglihatan, pendengaran dan sukar menahan air kencing.
- 2) Perubahan kondisi mental

Pada umumnya usia lanjut mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Intelegensi diduga secara umum makin mundur terutama faktor penolakan abstrak mulai lupa terhadap kejadian baru, masih terekam baik kejadian masa lalu. Dari segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa

terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

3) Perubahan psikososial

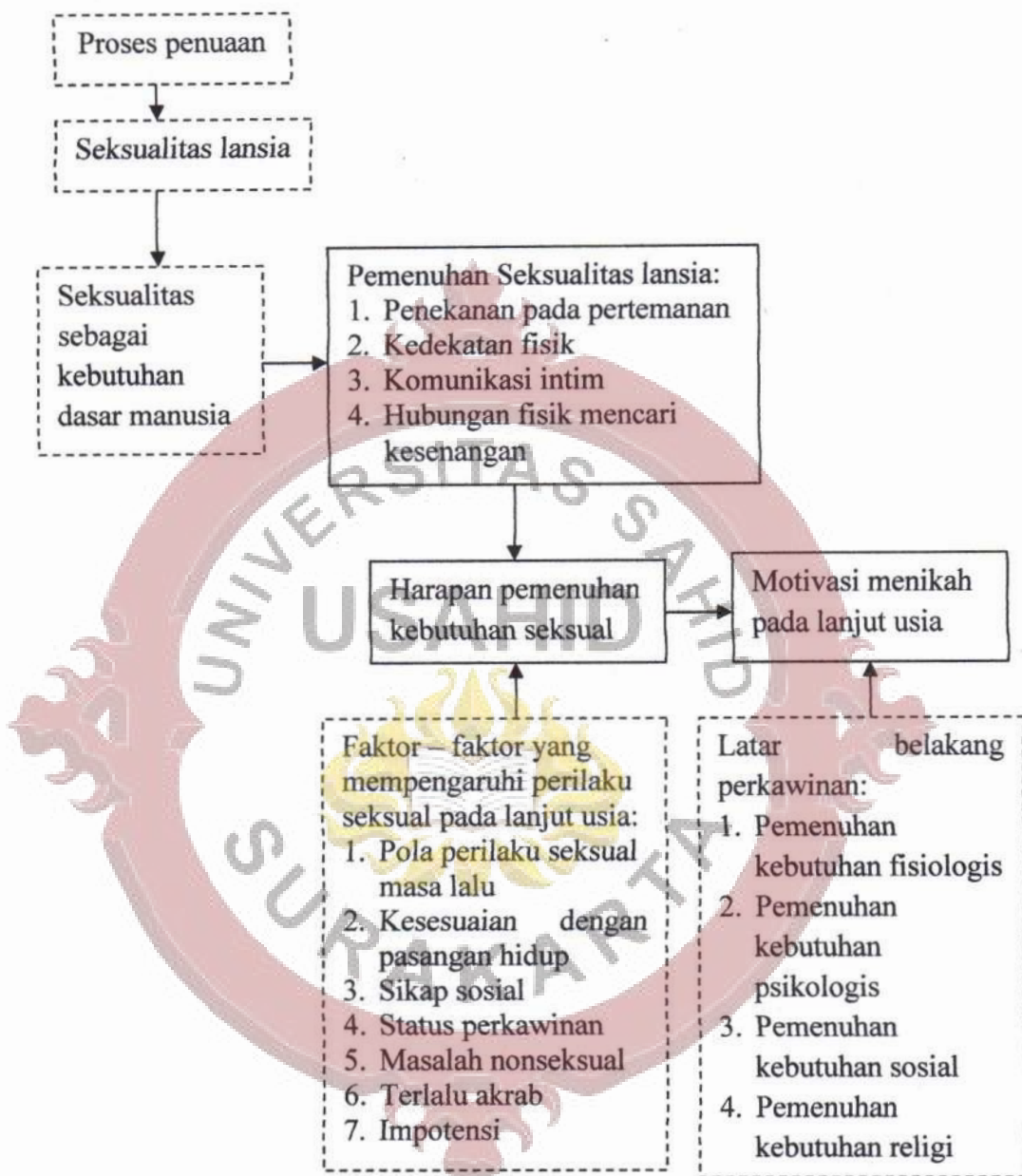
Masalah-masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Pada saat ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan untuk menyesuaikan dirinya pada masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, mempersiapkan diri untuk masa pensiun dengan menciptakan bagi dirinya sendiri berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunnya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya.

4) Perubahan kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif diantaranya adalah :

- a) Kemunduran umumnya terjadi pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek.
- b) Kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran.
- c) Kemampuan verbal dalam bidang vokabular (kosakata) akan menetap bila tidak ada penyakit.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 1.

Kerangka Teori Penelitian (Sumber data : Maryam, 2008; Walgito 2004;

Zulfan, 2012)

Proses penuaan pada lanjut usia akan mempengaruhi seksualitas pada lanjut usia, dimana seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Untuk kebutuhan lanjut usia lebih ke Penekanan pada pertemanan, kedekatan fisik, komunikasi intim, hubungan fisik mencari kesenangan. Oleh karena itu ada harapan untuk memenuhi kebutuhan seksual yang di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola perilaku seksual masa lalu, kesesuaian dengan pasangan hidup, sikap sosial, status perkawinan, masalah nonseksual, terlalu akrab dan impotensi. Dari harapan inilah maka ada motivasi dari lansia untuk menikah lagi agar tepenuhi kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan seksual. Karena latar belakang perkawinan adalah untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual.

C. Kerangka Konsep



Gambar.2. kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan antara harapan pemenuhan kebutuhan seksual dengan motivasi menikah pada lanjut usia di panti dharma bakti surakarta.

Ho : tidak ada hubungan antara harapan pemenuhan kebutuhan seksual dengan motivasi menikah pada lanjut usia di panti dharma bakti surakarta.