

## BAB I

### A. Latar Belakang

Pada saat individu beralih dari masa remaja menuju ke masa dewasa, menikah dan membina kehidupan bersama dengan pasangan menjadi sebuah harapan yang ingin dicapai dan kebahagiaan di dalam perkawinan merupakan dambaan setiap individu. Namun, dalam sebuah perkawinan tentunya terdapat kesulitan dan tantangan yang dihadapi (Maryati dkk, 2007), terutama kehidupan perkawinan yang tumbuh dan berkembang di wilayah perkotaan karena dinamika kehidupan perkotaan yang bergulir dengan cepat akibat dari terjadinya perubahan sosial dan industrialisasi yang semakin modern sehingga menyebabkan terjadinya kesenjangan antara fakta dan harapan yang diinginkan pasutri, kesenjangan antara tingkat kebutuhan yang semakin tinggi dengan tingkat ekonomi, kondisi tempat kerja yang tidak nyaman, kondisi lingkungan fisik yang jorok, kotor dan juga pola hidup perkotaan yang tidak sehat menjadi sebuah stresor bagi kehidupan perkawinan (Halim, 2008).

Sebuah permasalahan yang belum terselesaikan lalu muncul permasalahan baru yang lebih rumit sehingga dapat dikatakan bahwa stresor di lingkungan perkotaan datang bertubi-tubi, sebuah stresor tidak akan pergi karena stresor yang lain datang. Stresor adalah kejadian, situasi, seseorang atau suatu objek yang dilihat sebagai unsur yang menimbulkan stres dan menyebabkan reaksi stres sebagai hasilnya (Suyono, 2002 dalam Yuliadi 2012).

Kementrian Kesehatan RI menyatakan bahwa populasi orang dewasa yang di Indonesia mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11,6% atau 17,4 juta jiwa mengalami

*commit to user*

gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Sedangkan Dinas Kesehatan DKI Jakarta menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa ringan hingga triwulan kedua tahun 2011 mencapai 306.621 jiwa, mengalami peningkatan dari 159.029 jiwa pada tahun 2010. Secara keseluruhan, jumlah gangguan jiwa di Jakarta mencapai angka 14.1% dari jumlah penduduk, jumlah itu di atas angka nasional sebesar 11,6% (Hidayat,2011). Data dari Tim Balitbang Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 menyatakan bahwa tercatat 704.000 orang mengalami gangguan kejiwaan, dan dari jumlah tersebut sekitar 608.000 orang mengalami stres. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa per 3 mil dari sekitar 32 juta penduduk di Jawa Tengah menderita psikotik dan per 19 mil lainnya menderita stres, jika jumlah tersebut dipersentasekan, maka jumlahnya mencapai sekitar 2,2% dari total penduduk Jawa Tengah. Dari uraian data di atas dapat disimpulkan bahwa di seluruh Indonesia terdapat 17,4 juta jiwa, di DKI Jakarta terdapat 306.621 jiwa, dan di Jawa Tengah sendiri terdapat 704.000 jiwa penyandang gangguan jiwa ringan hingga berat, jumlah tersebut merupakan jumlah yang besar mengingat jumlah penduduk dewasa di Indonesia hanya mencapai 150 juta jiwa dan masalah gangguan jiwa baik ringan maupun berat tidak bisa dipandang sebelah mata karena sudah menjadi salah satu masalah nasional yang mendapatkan perhatian dari pemerintah.

Stresor selalu bertambah, efek kumulatif stresor-stresor kecil dari lingkungan perkotaan bisa menjadi stres besar jika semuanya datang terlalu dekat jaraknya. Ketika daya tahan tubuh tidak lagi mampu menerima dan stresornya

tetap saja berlanjut atau meningkat pada akhirnya muncul kelelahan. Dalam kondisi ini, kemampuan untuk menahan stres atau memanfaatkan stres menjadi hal yang positif telah hilang dan tanda-tanda stres pun tampak. Schafer (dalam Dewi, 2009) mengartikan stres sebagai gangguan dari pikiran dan tubuh dalam merespon tuntutan. Keadaan stres adalah ketidakseimbangan antara tuntutan yang dirasakan dengan kemampuan yang dirasakan untuk menemukan tuntutan tersebut.

Ketika pria sebagai kepala rumah tangga mengalami stresor yang selalu bertambah dan datang bertubi-tubi maka akan tercipta gangguan di dalam kehidupan perkawinan dan akan berdampak pada hubungan suami dan istri. Orang yang sedang mengalami stres menderita tekanan dan ketegangan yang membuat pola pikir, emosi, dan perilakunya kacau dan keadaan ini berpengaruh pada kondisi fisiologis orang yang menderita stres. Stres yang berat dan lama menghabiskan sumber daya tubuh (Hardjana, 1994). Bila berkepanjangan, stres dapat membuat orang yang terkena hanya menyisakan sedikit sumber dayanya sehingga penderita stres mencapai tahap kelelahan. Bila stres tidak teratasi, penyakit dan kerugian fisik dapat bertambah. Munculnya stres akan menimbulkan dampak tertentu bagi individu (Wulandari, 2003).

Stres menghasilkan banyak perubahan pada sistem fisiologi tubuh yang dapat berdampak pada kesehatan (Sarafino, 1998). Individu yang sedang mengalami stres, secara psikologis menderita tekanan dan ketegangan yang membuat pola berpikir, emosi dan perilakunya kacau, keadaan ini berpengaruh pada kondisi fisiologis orang yang menderita stres. Secara langsung dan tidak

langsung stres mempengaruhi kesehatan dan dari dunia medis diketahui bahwa banyak penyakit yang bersumber dari stres (Hardjana, 1994).

Salah satu akibat dari stres adalah disfungsi seksual, gangguan psikologis yang paling memiliki potensi untuk mempengaruhi fungsi seksual pada berbagai tingkat (Crimshaw, 1996). Menurut Soeharto (2009) dalam pidato pengukuhan sebagai guru besar dalam bidang bimbingan dan konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta yang berjudul *Konseling Perkawinan, Hubungan Suami-Isteri dan Kesehatan Seksual Serta Implikasinya* menyatakan bahwa disfungsi seksual merupakan perilaku seksual yang tidak sehat dapat disejajarkan dengan perilaku seksual yang tidak normal, tidak adekuat dan mengalami gangguan fungsi. Menurut Pangkahila (2006) istilah disfungsi seksual menunjukkan adanya gangguan pada salah satu atau lebih aspek fungsi seksual. Sedangkan Elvira (2006) menyatakan disfungsi seksual adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal.

Disfungsi seksual, pada masyarakat modern khususnya di Indonesia saat ini masih dianggap sebagai persoalan yang kurang mendapat perhatian dan tabu untuk diungkapkan agar dapat disembuhkan, padahal kesehatan perkawinan tercermin dalam kesehatan seksualnya, hal ini terbukti bahwa di Amerika Serikat 80% pasangan yang mencari konseling perkawinan ternyata secara seksual mereka tidak terpuaskan (Lane, 2003). Disfungsi seksual, baik yang dialami pria atau wanita tentu menimbulkan gangguan atau hambatan dalam hubungan seksual dan akibatnya kehidupan seksual tidak harmonis dan salah satu akibat yang

mungkin terjadi adalah perceraian (Pangkahila, 2005). Angka perceraian di Indonesia yang tercatat sah secara hukum oleh Dirjen Badan Peradilan Agama Mahkamah Agung RI tahun 2010 adalah 285.184 kasus dan angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak 5 tahun terakhir (komnasp.wordpress.com) dan kasus perceraian yang terjadi di Indonesia, 59% adalah gugatan cerai dari pihak istri. Berdasarkan data kependudukan, populasi Kota Surakarta per Bulan Juni 2011 mencapai 501.650 jiwa dan pertumbuhan per tahunnya dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir mencapai 0.565 % per tahun hingga pada tahun 2012. Dibalik laju pertumbuhan Kota Surakarta yang terus bertambah terdapat fakta yang berasal dari Data Pengadilan Agama Surakarta yang menyatakan bahwa sepanjang tahun 2011 terdapat 890 kasus perceraian. Dari jumlah tersebut, 543 kasus perceraian adalah gugatan dari pihak istri dan pada tahun 2012 angka perceraian meningkat sebanyak 2 – 3 % setiap bulan, pada bulan Januari hingga September 2012, angka perceraian telah mencapai 582 kasus (Susanto,2012). Salah satu faktor yang mempengaruhi perceraian adalah disfungsi seksual (Pujiastuti, 2008).

Salah satu jenis dari disfungsi seksual adalah disfungsi ereksi (Pangkahila, 2005). Disfungsi ereksi adalah masalah seksual yang paling umum pada pria (Joel, 2010). Disfungsi ereksi adalah ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan kualitas ereksi penis yang optimal sehingga memungkinkan hubungan seksual yang memuaskan (Kevin, 2007). Kualitas ereksi penis yang dialami oleh pria meliputi waktu yang diperlukan untuk mencapai ereksi dan juga kekerasan ereksi (Hanash,2008). Di dalam istilah seksologi, kekerasan ereksi

dibagi menjadi empat kategori, jika dianalogi tingkat satu adalah seperti tape (membesar, tapi tidak keras), tingkat dua seperti pisang (keras, tetapi tidak cukup keras untuk melakukan penetrasi), tingkat tiga adalah sosis (cukup keras untuk melakukan penetrasi, tetapi tidak sangat keras), dan tingkat empat adalah timun (tingkat kekerasan yang sempurna). Keempat tingkatan tersebut mewakili keparahan disfungsi ereksi seorang pria, tingkat pertama adalah bentuk disfungsi ereksi yang paling berat dan semakin keras ereksi pria semakin normal fungsi ereksinya (Evidia,2012)

Sekitar 25% lelaki di Indonesia memiliki kekerasan ereksi tidak optimal. Fakta ini tak berbeda jauh dengan tingkat Asia Pasifik, di mana satu dari empat lelaki mengalami hal serupa, padahal kepuasan pasangan terhadap kekerasan ereksi terkait erat dengan kepuasan seksual pasutri, yang kelak dapat mempengaruhi kepuasan individual maupun pasangan (Din,2010). Survei yang bertema “Ideal Sex in Asia” pada tahun 2011 yang dilakukan oleh PT. Pfizer Indonesia pada 220 pria dan 200 wanita Indonesia menunjukkan bahwa 79 % pria dan 80 % wanita, menganggap kekerasan ereksi atau kemampuan mempertahankan ereksi adalah elemen penting dalam seks yang ideal dan penting bagi kebahagiaan pasangan suami istri (Evidia,2012). Dari sisi psikologis, pria dengan kategori kekerasan ereksi 1 sampai 3 cenderung kurang percaya diri dan merasa kurang dicintai serta dihargai pasangannya, sedangkan dari sisi kesehatan, pria yang berada pada kategori 3 lebih sering mengalami rawat inap dibandingkan pria yang berada pada kategori 4 karena mereka cenderung mengalami masalah

kesehatan yang kronis, seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit hati, obesitas, stroke dan disfungsi ereksi (Evidia,2012).

Pada tahun 2005, terdapat 322 juta pria mengalami disfungsi ereksi di seluruh dunia ([www.infokedokteran.com](http://www.infokedokteran.com)). Di Amerika terdapat 52% pria mengalami disfungsi seksual, di Inggris terdapat 32% pria yang mengalami disfungsi seksual, 26% pria di Jepang mengalami disfungsi seksual, dan 19% pria di Denmark mengalami disfungsi seksual (Rosen et al, 1999). Hasil survei Asia Pacific Sexual Health and Overall Wellness (APSHOW) di 13 negara pada tahun 2008 yang melibatkan 3.957 responden dari 13 negara kawasan Asia Pasifik termasuk Indonesia yang mengirimkan data responden sebanyak 328 pria dan 250 wanita, responden dipilih dari kelompok usia 25 – 74 tahun dan aktif secara seksual menghasilkan 57 % pria dan 64 % wanita tidak merasakan kepuasan terhadap kehidupan seksual mereka dan juga terdapat korelasi antara kepuasan seksual pasutri dengan kepuasan hidup secara umum, termasuk kebahagiaan dalam hidup berkeluarga serta peran individu sebagai suami atau istri (Din,2010).

Stres dapat menyerang siapapun, terlebih masyarakat di wilayah perkotaan karena perkembangan ekonomi, budaya dan teknologi yang semakin mutakhir menyebabkan munculnya berbagai kebutuhan baru sebagai imbasnya dan menuntut untuk dipenuhi sehingga tuntutan itu menjadi sebuah masalah bila tidak terpenuhi dan akhirnya menjadi stresor. Stresor akan selalu ada dan dapat mengalami penumpukan apabila stresor baru muncul pada saat stresor lama belum dapat diselesaikan dengan baik. Stresor yang menumpuk akan menuntut kemampuan seseorang untuk mengatasinya dan apabila tidak mampu untuk

mengelola dan menyelesaikan stresor tersebut, maka tanda-tanda stres akan muncul dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan penderitanya. Oleh karena itu, pemerintah memberikan perhatian terhadap kesehatan mental masyarakat perkotaan dengan melakukan penelitian untuk mengungkap fenomena stres di masyarakat perkotaan. Berbagai gangguan kesehatan dapat muncul sebagai dampak dari stres yang berlebihan, salah satunya adalah disfungsi ereksi. Disfungsi ereksi merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan kualitas ereksi yang terus-menerus untuk memperoleh hubungan seksual yang memuaskan dan gangguan ini dapat menyebabkan berbagai permasalahan baik bagi pria itu sendiri maupun keharmonisan perkawinannya. Perceraian yang banyak dilakukan oleh pihak istri kepada suami menjadi dampak terburuk dari disfungsi ereksi yang di derita oleh pihak suami.

Berdasarkan uraian di atas telah diketahui bahwa terdapat hubungan sebab akibat antara stres dengan timbulnya disfungsi ereksi pada pria namun belum terdapat bukti dari data maupun penelitian mengenai bagaimana tinggi rendah stres yang dialami pria berpengaruh terhadap derajat disfungsi ereksi. Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk meneliti mengenai perbedaan derajat disfungsi ereksi pria dewasa awal ditinjau dari tingkat stres.

### **B. Perumusan Masalah**

Bersasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan derajat disfungsi ereksi pria dewasa awal ditinjau dari tingkat stres”

### C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### 1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat disfungsi ereksi pria dewasa awal ditinjau dari tingkat stres.

#### 2. Manfaat Penelitian

##### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang ilmu psikologi klinis, psikologi seks dan kedokteran.

##### b. Manfaat Praktis

- 1) Dapat memberikan informasi kepada pasangan suami istri, terutama pada pihak suami tentang stres dan disfungsi ereksi yang timbul sebagai akibatnya
- 2) Dapat memberikan informasi kepada penderita dan tenaga medis beserta semua yang terkait tentang disfungsi seksual pada umumnya dan disfungsi ereksi pada khususnya.
- 3) Kepada peneliti selanjutnya hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi penelitian lain yang sejenis.