

PENGARUH LATIHAN KEGEL TERHADAP GAIRAH SEKSUAL ISTRI PADA MASA MENOPAUSEDI DESA BANYUBIRU KECAMATAN DUKUNKABUPATEN MAGELANG

Budi Linda Utami*)

Heni Setyowati ER, S.Kp. M.Kes **)

Kartika Wijayanti, S. Kep. Ns **)

*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

**) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
henisetyowatiakper@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Menopause menimbulkan berbagai masalah seksual diantaranya adalah penurunan gairah seksual. Latihan Kegel adalah terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. **Tujuan**: Untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap gairah seksual istri pada masa menopause. **Metode** : Jenis penelitian ini menggunakan kuasi eksperimendengan desain *case control group pre and post test design*. **Hasil**: Dari hasil uji *Mann whitney* menunjukkan ada perbedaan gairah seksual yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai $p < 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). **Simpulan** : Latihan Kegel meningkatkan gairah seksual istri pada masa menopause. **Saran** : Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan terapi nonfarmakologi berupa latihan kegel pada wanita menopause sehingga diharapkan gairah seksual meningkat.

Kata kunci : *menopause, gairah seksual, latihan kegel*

LATAR BELAKANG

Umur harapan hidup di Indonesia adalah 66,2 tahun. Angka ini meningkat menjadi 70,6 tahun pada 2009, dan akan menjadi 72 tahun pada 2014. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia di atas 50 tahun diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Menurut proyeksi penduduk Indonesia tahun 2000-2010 oleh Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk perempuan usia diatas 50 tahun adalah 20,9 juta orang, dan tahun 2025 akan ada 60 juta perempuan yang mengalami menopause (BPS, 2005). Walaupun kebanyakan wanita mengalami perubahan ini antara usia 48 dan 52 tahun, beberapa yang lain berhenti haid pada akhir 30-an atau awal 40-an, dan yang lain terus mengalami haid hingga pertengahan 50-an (BPS, 2005).

Menopause merupakan peristiwa telah berakhirnya siklus menstruasi alami yang teratur karena produksi estrogen yang berkurang dan tidak terjadi menstruasi kembali (Joseph & Mayo, 2000). Sebagai akibat penurunan kadar hormon estrogen akan memberikan keluhan ketidaknyamanan yang bermanifestasi pada berbagai organ tubuh. Gejala tersebut dibagi menjadi efek jangka panjang dan efek jangka pendek. Efek jangka pendek meliputi gejala vasomotorik yaitu *hot flushes*, jantung berdebar, kepala sakit; gejala psikologis yaitu gelisah, lekas marah, perubahan perilaku, depresi, gangguan libido; gejala urogenital yaitu vagina kering, keputihan, gatal pada vagina, iritasi pada vagina, inkontinensia urine; gejala pada kulit yaitu kering, keriput; gejala metabolisme yaitu kolesterol tinggi, HDL turun, LDL naik, termasuk ketidaknyamanan dalam aspek seksualitas. Efek jangka panjang

meliputi osteoporosis, penyakit jantung koroner, aterosklerosis, stroke sampai kanker usus (Pakasi, 2000 & Baziad, 2008).

Seksualitas merupakan bagian terpenting dalam kesehatan dan kualitas hidup perempuan (Rosen, 2000). Aspek seksualitas pada perempuan menopause merupakan salah satu bagian dari kebutuhan dasar manusia yang memiliki porsi yang sama dengan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Seiring dengan adanya berbagai perubahan pada masa menopause menyebabkan berbagai masalah salah satunya terkait dengan pemenuhan kebutuhan seksualitas.

Penelitian mengenai hal ini telah banyak dilakukan terutama dari aspek fisik atau biologis, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Suliyanti (2007) melaporkan bahwa perubahan seksualitas yang terjadi pada masa menopause cukup menjadi kendala bagi wanita menopause di kota Bandung dalam memenuhi kebutuhan intim dengan pasangannya. Hasil penelitian dengan menggunakan metode survey di enam Negara Eropa yang dilakukan oleh Rossella dan Esme (2008) didapatkan bahwa 35% perempuan mengalami penurunan dorongan seksual, hal ini dapat berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Pitkins (2009) dalam studi longitudinalnya di Inggris melaporkan bahwa pada perempuan post menopause mengalami masalah signifikan yaitu gangguan respon seksual, frekuensi hubungan seksual, meningkatnya dispereunia, dan menurunnya libido.

Dispereunia adalah nyeri yang dirasakan sesaat atau kontinyu pada saat atau sesudah penetrasi penis pada saat hubungan seksual (Basson, *et al.*, 2004). Dispereuniadikaitkan dengan adanya masalah ketegangan pada otot panggul, nyeri saat ada tekanan pada

area genital, ketakutan, dan pengalaman yang menyakitkan saat hubungan seksual. Dispereunia merupakan nyeri yang timbul dalam hubungan seksual dan dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual (Graziottin, 2005).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi dispereunia dan masalah kesulitan orgasme adalah menggunakan terapi nonfarmakologi, bertujuan untuk menurunkan nyeri sehingga tidak berpotensi menimbulkan efek bahaya bagi ibu. Manfaat terapi nonfarmakologi selain menurunkan nyeri juga mempunyai sifat sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan (Lowdermilk & Perry, 2005). Terapi non farmakologi untuk mengatasi dispereunia diantaranya adalah melakukan latihan kegel, penggunaan *vagina dilator*, lubrikan (gel), dan menghindari penggunaan sprai vagina atau tampon (Howard, 2010).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan keyamanan dalam upaya mengatasi dispereunia dan kesulitan orgasme pada perempuan menopause adalah dengan latihan kegel. Latihan kegel adalah latihan pada otot-otot pelvis dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (rilaksasi) yang dilakukan secara kontinyu atau berulang-ulang (Roger, 2008). Tujuan latihan kegel ini untuk menguatkan otot-otot dasar panggul dan meningkatkan tonus otot dengan menguatkan otot pubococcygeus dari dasar panggul. Jumlah pengulangan kontraksi pelvis setiap hari dianjurkan untuk mencapai 30-80 kontraksi perhari, terdiri dari minimal 10 detik yang diikuti periode yang sama untuk relaksasi (Stendardo, 2002). Latihan kegel akan memberi manfaat bila latihan kegel dilakukan minimal 20-36 kontraksi perhari. Latihan kegel dapat dilakukan 4-6 minggu untuk

mendapatkan hasil latihan otot dasar panggul (Newman, 2009).

Penelitian menunjukkan bahwa *pelvic floor muscle exercises* (PFME) atau latihan kegel sangat efektif menurunkan masalah yang timbul dari sistem perkemihan (inkontinensia urine), meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dan juga meningkatkan kualitas hidup seseorang (Widyaningsih, 2009).

Penanganan dan pengontrolan nyeri, rehabilitasi otot dasar panggul, serta terapi psikososial merupakan penanganan yang efektif pada nyeri daerah vulva vagina (vestibulodynia). Nyeri daerah vulva vagina (vestibulodynia) dapat menyebabkan dispereunia dan disfungsi seksual (Becman, *et al.*, 2008).

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dispereunia adalah melalui terapi fisik (latihan otot dasar panggul/latihan kegel, manajemen nyeri, terapi seks) dan psikoseksual (*cognitive behavior therapy/CBT*) (Heafner, *et al.*, 2005; Waijmar, *et al.*, 2005) dengan menilai nyeri saat *intercourse* (dispereunia), frekuensi hubungan seksual, fungsi seksual, pemicu stress, dan perawatan secara umum sebagai kriteria pencapaian hasil dalam penelitian ini (Becman, *et al.*, 2008).

Latihan kegel merupakan metode alternative untuk mengatasi dispereunia dan kesulitan orgasme. Penerapan latihan kegel ini masih sangat terbatas dalam mengatasi masalah nyeri daerah vagina dan gangguan fungsi seksual sebagai akibat efek dari menopause. Berdasarkan pada penelitian sebelumnya bahwa latihan kegel ini mampu mengatasi dispereunia yang dapat berakibat pada komplikasi yang lebih berat, seperti disfungsi seksual

(ketidakmampuan mencapai orgasme). Latihan kegel dapat membuat relaks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah sampai dengan keduanya merasa bergairah, sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual. Selain itu, latihan kegel dapat dijadikan terapi pasangan saat hubungan seksual, ketika perempuan mengerutkan dan mengendorkan otot vaginanya, pasangan dapat merasakan pergerakan itu dan membantu kedua pasangan masuk tahap *excitement* (bangkitnya gairah dan lubrikasi), sehingga membantu mencapai fase orgasme kedua pasangan. Latihan kegel dapat membantu mengatasi masalah dispereunia sehingga fase orgasme dapat tercapai (Heafner, *et al.*, 2005 dan Waijmar, *et al.*, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 wanita menopause di Desa Banyubiru Kecamatan Dukun, terdapat 6 orang wanita menopause mengatakan jarang berhubungan seksualitas terhadap pasangannya dikarenakan kurang bergairah dan ketika melakukan hubungan seksualitas merasakan nyeri (dispereunia).

Pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan hubungan seksual sangat penting diberikan pada wanita menopause untuk menghindari dispereunia dan disfungsi seksual. Metode ini penting untuk dikembangkan dan dibuktikan efektifitasnya secara ilmiah, sehingga dapat dijadikan solusi alternative dalam mengurangi keluhan dispereunia dan mengatasi masalah gangguan fungsi seksual pada wanita menopause. Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian akan dilakukan dengan tujuan tujuan untuk mengeksplorasi pengaruh latihan kegel terhadap gairah seksual istri pada wanita menopause.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan *case control group pre and post test design*. Waktu Penelitian ini dilakukan sejak bulan Maret sampai Agustus 2014. Tempat penelitian ini adalah di Desa Banyubiru Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita menopause yang bersuami di Desa Banyubiru Kecamatan Dukun. sampel dalam penelitian ini adalah 38 responden. Untuk mengantisipasi *dropout* pada sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah

sampel keseluruhan adalah 42 responden yang terbagi menjadi 21 orang kelompok intervensi dan 21 orang kelompok kontrol.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan observasi gairah seksual setelah dilakukan perlakuan. Alat pengumpulan data menggunakan *FSFI (Female Sexual Function Inde)*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, dan bivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Variabel	Intervensi		Kontrol		Homogenitas P
	N	%	N	%	
Usia					
45-50	5	23.8	6	28.6	0.96
51-55	10	47.6	9	42.9	
56-60	6	28.6	6	28.6	
Pendidikan					
SD	1	4.8	3	14.2	0.65
SMP	7	33.3	5	23.8	
SMA	11	52.4	12	57.1	
PT	2	9.5	1	4.8	
Pekerjaan					
Swasta	3	14.2	5	23.8	0.78
Wiraswasta	9	42.9	7	33.3	
Ibu rumah tangga	7	33.3	8	38.1	
PNS	2	9.5	1	4.8	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terbanyak adalah pada kelompok usia 51-55 tahun. Berdasarkan uji homogenitas yang telah dilakukan pada kelompok usia didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,96. Artinya bahwa nilai tersebut lebih besar dari nilai signifikansi yaitu sebesar 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok data mempunyai varian sama atau homogen. Tidak ada perbedaan

usia antara kelompok intervensi dan kontrol.

Dapat dilihat bahwa distribusi pendidikan pada penelitian ini diukur berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Tingkat pendidikan pada kedua kelompok didominasi oleh responden dengan pendidikan akhir SMA. Berdasarkan uji homogenitas yang telah dilakukan pada kelompok pendidikan didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,65, artinya bahwa kedua kelompok data mempunyai

varian sama atau homogen. Tidak ada perbedaan dalam hal tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada distribusi pekerjaan, pada kelompok intervensi pekerjaan paling banyak didominasi oleh pekerja wiraswasta sebanyak 9 responden (42,9%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh ibu rumah

tangga sebanyak 8 responden (38,1%). Berdasarkan uji homogenitas yang telah dilakukan pada kelompok pekerjaan didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,78, maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok data mempunyai varian sama atau homogen. Tidak ada perbedaan dalam hal pekerjaan antara kelompok intervensi dan kontrol.

ANALISIS BIVARIAT

Sebelum dilakukan analisa bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data pretest gairah seksual menggunakan uji saphiro-wilk didapatkan nilai p pada kelompok intervensi $p=0.001$ dan pada kelompok kontrol $p=0.002$. hal ini berarti nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka untuk uji berikutnya menggunakan uji mann whitney untuk membandingkan nyeri gairah seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada uji normalitas posttest gairah seksual menggunakan uji saphiro-wilk didapatkan nilai p pada kelompok intervensi $p=0.000$ dan pada kelompok kontrol $p=0.004$. hal ini berarti nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan

bahwa data tidak berdistribusi normal, maka untuk uji berikutnya menggunakan uji mann whitney untuk membandingkan nyeri gairah seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan gairah seksual sebelum dan sesudah kegel pada kelompok intervensi

Gairah Seksual	sebelum	sesudah	Mean Different	P Value
	17.00	21.88		

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan hasil analisis gairah seksual menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi didapatkan hasil perbedaan gairah seksual antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 4.78 dengan Sig (2-tailed) menunjukkan

nilai 0.000 ($p \text{ value} < \alpha 0.05$) sehingga didapatkan hasil bahwa ada perbedaan sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi.

Perbedaan gairah seksual sebelum dan sesudah kegel pada kelompok kontrol

Gairah Seksual	sebelum	sesudah	Mean Different	P Value
	16.12	17.38		

*Uji Wilcoxon

Berdasarkan hasil analisis gairah seksual Wilcoxon pada kelompok kontrol didapatkan hasil perbedaan gairah seksual sebesar 1,26 dengan Sig (2-tailed) menunjukkan nilai 0.003 (p

$\text{value} < \alpha 0.05$) sehingga didapatkan hasil bahwa ada perbedaan sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Faktor usia pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi tubuh secara sistemik. Pada usia lanjut terjadi perubahan baik secara hormonal maupun secara fisik terhadap sistem reproduksi. Selain usia, pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan wanita. Informasi yang benar dan akurat tentang menangani penurunan gairah seksual dapat mengurangi keluhan-keluhan yang dapat mengganggu derajat kesehatan wanita. Hal lain yang berkontribusi terhadap kesehatan adalah pekerjaan. Kondisi pekerjaan yang berisiko dapat menyebabkan seseorang terganggu kesehatannya.

Hasil uji statistik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi didapatkan hasil mean different sebesar 4.78 sedangkan hasil uji statistik sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol didapatkan hasil mean different sebesar 1,26. Dari kedua kelompok sama-sama mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan pada kelompok intervensi lebih banyak daripada kelompok kontrol. Yang berarti terdapat pengaruh latihan kegel terhadap gairah seksual istri pada masa menopause.

Hasil uji statistik perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap gairah seksual dengan menggunakan uji *Mann whitney* didapatkan hasil bahwa Sig (2-tailed) menunjukkan nilai 0.000 (p value $< \alpha$ 0.05) sehingga didapatkan hasil bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan latihan kegel terhadap gairah seksual. Dengan demikian latihan kegel berpengaruh terhadap peningkatan gairah seksual dengan mean intervensi 30.36 $>$ mean kontrol dengan hasil 12.64.

Hasil penelitian membuktikan bahwa latihan kegel berpengaruh secara bermakna pada peningkatan gairah seksual. Setiap peningkatan intensitas latihan kegel akan meningkatkan gairah seksual. Pada kelompok intervensi yang diberikan latihan kegel menunjukkan hasil adanya peningkatan gairah lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan latihan kegel.

Masalah yang sering timbul pada wanita menopause adalah nyeri atau ketidaknyamanan saat berhubungan seksual atau dispareunia (Taylor & Engquist, 2004). Kondisi seperti ini dapat membuat wanita enggan berhubungan seksual sehingga menyebabkan disfungsi seksual sampai dengan kurun waktu 2 tahun (Jensen, *et al.*, 2003). Graziottin (2005) dalam penelitiannya menyatakan dispareunia merupakan nyeri yang timbul dalam hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.

Berbagai penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dispareunia diantaranya adalah latihan kegel. Pada wanita menopause dispareunia disebabkan karena adanya perubahan struktur otot-otot vagina, maka penanganannya adalah berupa latihan fisik yang mengembalikan kembali fungsi otot-otot vagina menjadi elastis. Menurut Graziottin (2005) penanganan dispareunia tergantung pada penyebabnya, yaitu faktor otot dapat ditangani dengan cara meningkatkan regulasi system muskuler dengan care massage, terapi fisik pada otot levator ani dan otot pubococcygeus, latihan otot dasar panggul melalui kontraksi dan relaksasi (latihan kegel) untuk mengontrol kemampuan kerja otot. Latihan kegel dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (relaksasi) otot dasar

panggul menjadi elastis dan mengurangi kekakuan, yang menyebabkan nyeri saat hubungan seksual.

Latihan kegel terbukti dapat mengatasi masalah nyeri saat hubungan seksual pada wanita menopause. Latihan kegel bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan seksual (La Pera & Nicastro, 1996), membuat rileks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah, sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual. Latihan kegel merupakan terapi bagi pasangan, dimana saat hubungan seksual, wanita yang mempraktekkan latihan kegel dengan cara mengerutkan dan mengendurkan otot vaginanya, suami dapat merasakan pergerakan itu dan membantu pasangan masuk tahap bergairah (Haefner, *et al.*, 2005 dan Weijmar, *et al.*, 2005). Latihan kegel sebagai salah satu alternative tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dispareunia, sehingga kecemasan, ketakutan, dan keengganan malukan hubungan seksual dapat menyebabkan masalah disfungsi seksual dan terjadinya perubahan struktur anatomi dari vagina yang mengering dan tidak fleksibel. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan biologis dan menurunnya kualitas hidup wanita menopause.

Latihan kegel menurunkan kemungkinan gangguan fungsi seksual. Latihan kegel dengan melakukan kontraksi (mengerutkan) dan relaksasi (mengendurkan) otot dasar panggul dapat membantu elastisitas vagina. Elastisitas vagina dapat membuat vagina menjadi basah dengan cairan lubrikan yang dapat mengurangi keluhan dispareunia pada wanita menopause. Struktur vagina yang elastis menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah dispareunia yang dapat memberikan dampak lebih lanjut, seperti disfungsi

seksual (gangguan minat, gairah, orgasme, dan kepuasan seksual). Faktor lain seperti faktor psikologis juga dapat mempengaruhi pengeluaran cairan lubrikan pada vagina wanita. Faktor psikoseksual sebagai salah satu penyebab dispareunia disebabkan karena adanya gangguan gairah/keinginan seksual, kekerasan, depresi, atau konflik dengan pasangan (Graziottin, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan orgasme adalah dengan melakukan latihan kegel yang dapat juga menilai fungsi seksual sebagai criteria pencapaian hasilnya (Beckman, *et al.*, 2008). Selain itu, penelitian lain dari Heafner, *et al.* (2005) dan waijmar, *et al.*, (2005) bahwa latihan kegel ini mampu mengatasi nyeri saat berhubungan seksual yang dapat berakibat pada komplikasi yang lebih berat, seperti disfungsi seksual. Latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercises/PFME*) atau latihan kegel efektif dalam meningkatkan kemampuan orgasme pada wanita dengan otot dasar panggul yang tidak kuat (Roughan, 2001; Messe, 2003), meningkatkan gairah seksual dan pencapaian orgasme (Beiji *et al.*, 2003).

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah

5.1.1 Gairah seksual istri sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dengan mean 17.00.

5.1.2 Gairah seksual istri sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dengan mean 21.88.

5.1.3 Gairah seksual istri sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dengan mean 16.12.

5.1.4 Gairah seksual istri sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dengan mean 17.38.

5.1.5 Terdapat perbedaan gairah seksual istri yang signifikan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan Sig (2-tailed) menunjukkan nilai 0.000 (P value $<\alpha$ 0.05) yang berarti ada pengaruh latihan kegel terhadap gairah seksual.

Saran

5.2.1 Bagi Tim Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya di bidang maternitas diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan terapi nonfarmakologi berupa latihan kegel pada wanita menopause yang mengalami penurunan gairah seksual,

5.2.2 Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan untuk memilih latihan kegel sebagai salah satu teknik dalam mengatasi penurunan gairah seksual pada wanita menopause di Desa Banyubiru Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang, dengan cara melatih kader-kader posyandu lansia.

5.2.1 Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadikan pemicu untuk dilakukan penelitian selanjutnya, sehingga pengembangan ilmu dapat terus dilakukan secara berkesinambungan. Penelitian lain yang dapat dilakukan seperti faktor psikologis terhadap penurunan gairah seksual pada wanita menopause. Selain itu, penelitian lainnya tentang perbandingan durasi dan frekuensi latihan kegel terhadap perbaikan gairah seksual pada wanita masa menopause.

DAFTAR PUSTAKA

Backman, H., Wildenbrant, M., Bohm-Starke. 2008. Combined physical and psychosexual therapy for

provoked vestibulodynia: An evaluation of a multidisciplinary treatment model. *Journal Of Sex Research*, 45(4), 378-385.

Badan Pusat Statistik. 2005. *Jumlah penduduk menurut kelompok umur*. Diperoleh pada 5 Maret 2014 dari <http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option>.

Bassoon, R & Leiblum, S., et al. 2004. Revised definition of women's sexual dysfunction. *Journal sex med*, 1, 40-8.

Graziottin A. 2005. *Aplikasianalisis multivariate dengan program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Dijenogoro.

Haefner, H.K., Collins, M.E., Davis, G.D., et al. 2005. The vulvodynia guideline. *Journal Low Genit Track Dis* 2005;9;40-51.

Howard, F.M. 2010. *Pelvic pain: diagnosis and management*. St. Louis: Mosby.

Joseph, L & Mayo. 2000. A natural approach to menopause. *Advanced Nutrition Publication*, 5, 5-13.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. 2005. *Maternity nursing*. 5th edition. St. Louis: Mosby Inc.

Newman, D., Wein, A.J. 2009. *Managing and treating urinary incontinence*. 2nd edition. Health professions Press

Pakasi, S. L. 2000. *Menopause: masalah dan penanganannya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pitkins, J. 2009. Sexuality and the menopause. *Elsevier*, 23, 33-52.

Rogers, R. G. 2008. Clinical practice. Urinary stress incontinence in women. *England Journal Medicine*. 2008;358:1029-1036.

- Rosella, E & Esme, A. 2008. Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of European telephon survey. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, 137, 10-16.
- Rosen, et al. 2000. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrumen for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 191-208.
- RStendardo. 2002. *Urinary incontinence: Assess and management in family practice*. <http://www.aafp.org>. diunduh 8 April 2014.
- Suliyanti, A. 2007. Buku tabir permasalahan hubungan intim pada wanita menopause. (abstrak). Diperoleh pada 12 April 2014 pada <http://lppm.upi.edu/penelitian/abstract/ambar%20sulianti%20%28FPOK%29%20SKW.doc>.
- Weijmar, S. W. Basson, R., Binik, Y., et al. 2005. Women's sexual pain and its management. *Journal Sex Med* 2005;2:301-16.
- Widyaningsih. 2009. Pengaruh Latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di panti wreda pucang Gading Semarang. Di peroleh pada 2 Aril 2014 pada <http://repository.unimus.ac.id/2009/pengaruh-latihan-kegel-terhadap-frekunsi-inkontinensia-urin-pada-lansia>