

Pengaruh Senam Kegel Terhadap Dispareunia pada Perempuan Menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung

Iryanti¹, dan Susy Hermaningsih¹

¹Jurusan Keperawatan Bandung

e-mail: iryanti_natadiredja@yahoo.com

ABSTRACT: Kegel exercise is an intervention which can be carried out by menopause women suffering dyspareunia in order to avoid the risk of depression. This research is aimed at identifying the impacts of Kegel exercise on menopause women with dyspareunia at Pamoyanan District in the Operational Area of Pasirkaliki Community Health Center in Bandung. The result of this research can be used to improve the service quality and model for the community so as to improve the life quality of menopause women. The type of this research is *quasi experiment with pre - post test one group design*. Independent variable in this research is Kegel exercise, while the dependent variable is dyspareunia. Based on the sampling technique, namely, *consecutive sampling*, there are 36 respondents. Dyspareunia scale is measured by using the instrument of numeric scale from 0-10. After the measurement of dyspareunia scale prior to the Kegel exercise (pre test), menopause women carry out Kegel exercise 3 times a day, namely in the morning, afternoon and evening, for 6 weeks which is monitored through a log book, and subsequently, dyspareunia scale is measured following the Kegel exercise (post test). The analysis of data in order to find out the average of dyspareunia scale before and after Kegel exercise is conducted by using univariate analysis, while in order to find out the impact of Kegel exercise on dyspareunia, T dependent test is carried out. The results of analysis indicate that the average dyspareunia scale before Kegel exercise (pre test) is 5.58 and the average dyspareunia scale after Kegel exercise (post test) is 2.69, which indicate the decreased dyspareunia scale in the amount of 2.89 points. The result of the statistic test indicates that $t \text{ value} = 12.665$ with $p\text{-value} = 0.000 < \alpha (0.05)$, which means that Kegel exercise carried out for 6 weeks has decreased dyspareunia on menopause women. Therefore, menopause women with dyspareunia should carry out Kegel exercise as a therapy so that they can avoid the effects of the decrease in estrogen and estrogen therapy, thus their life quality will be improved.

Keywords: Menopause, Kegel Exercise

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya kesejahteraan akibat kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan kemajuan ilmu kedokteran, maka usia harapan hidup (*life expectancy*) semakin meningkat, dengan semakin meningkatnya jumlah usia tua, hal ini berarti termasuk peningkatan jumlah perempuan yang telah memasuki usia menopause.¹ Menopause didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi selama 12 bulan.² Menurut Wren dan McNaghy, menopause biasanya terjadi pada usia 51 tahun, di mana proses tersebut disebut sebagai *change of life*.^{2,3} Sedangkan klimakterium terjadi setelah menopause 3 sampai 5 tahun.³

Populasi perempuan menopause di Indonesia semakin tinggi. Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa jumlah perempuan menopause adalah sebesar 7,4 persen dari populasi pada tahun 2000. Jumlah tersebut meningkat menjadi 11 persen pada tahun 2005 dan diperkirakan menjadi 14 persen pada tahun 2015.¹ Peningkatan populasi perempuan menopause pada umumnya akan disertai dengan berbagai tingkat dan jenis

permasalahan yang berdampak pada peningkatan masalah kesehatan perempuan menopause tersebut.¹

Ketika memasuki masa menopause, seorang perempuan akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik diantaranya adalah dispareunia. Hasil penelitian Ward menyebutkan bahwa satu dari empat perempuan menopause mengalami dispareunia.⁴ Selama menopause kadar estrogen rendah, yang menyebabkan aliran darah ke vagina berkurang sehingga menyebabkan terjadinya atrofi vagina dan pengeringan vagina akibat lubrikasi tidak adekuat yang berdampak pada fleksibilitas vagina. Proses penetrasi menjadi sulit sehingga terjadi nyeri akibat gesekan antara vagina dengan penis saat aktivitas seksual.^{5,6,7,8} Menurut *World Health Organization*, insiden dispareunia berkisar antara 8 - 22 persen.⁸ Dispareunia perlu segera diatasi, karena dispareunia yang berkepanjangan dapat menyebabkan vaginitis atrofi, vaginismus dan depresi.⁹ Graziottin dalam laporan penelitiannya menyatakan

bahwa dispareunia merupakan nyeri yang timbul dalam hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.¹⁰

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi dispareunia pada perempuan menopause adalah dengan melakukan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang banyak dilakukan adalah terapi hormon, akan tetapi terapi tersebut menurut Evans dan Dumesic, dapat menimbulkan efek samping seperti stroke, kanker uterus, sakit kantung empedu, pankreas, serta penyakit liver akut, bahkan pemberian estrogen 10 - 20 tahun dapat meningkatkan risiko kanker endometrial dan payudara.³ Sedangkan menurut McNagny pemberian terapi hormon lima tahun atau lebih dapat meningkatkan kanker payudara sebanyak 35 persen.² Cara lain mengatasi dispareunia adalah dengan terapi nonfarmakologi. Lowdermilk & Perry,¹¹ menyatakan bahwa terapi nonfarmakologi, selain menurunkan nyeri, juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Menurut Howar,¹² terapi nonfarmakologi yang dapat mengatasi dispareunia diantaranya adalah senam Kegel.

Menurut Roger,¹³ senam Kegel adalah latihan pada otot-otot pelvis dengan cara mengkontraksikan dan merelaksasikan lobang vagina, anus, dan uretra, yang dilakukan secara kontinyu dan berulang-ulang. Selain untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, senam Kegel juga bertujuan untuk meningkatkan peredaran darah ke genetalia, menjaga jaringan agar tetap sehat, kuat dan elastik. Senam Kegel dapat dilakukan 4 sampai dengan 6 minggu.^{14,15}

Penelitian Mustofa & Widyaningsih tahun 2009 menunjukkan bahwa senam Kegel pada lansia yang dilakukan minimal 8 minggu berturut-turut dapat menurunkan frekuensi inkontinensia urin sebesar 21,6 persen dari 10,043 kali menjadi 7,871 kali. Dari hasil *uji T-dependent test* didapatkan nilai p sebesar 0,000, artinya Senam Kegel berpengaruh terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang.¹⁶

Penanganan dispareunia yang efektif adalah melalui terapi fisik, yaitu senam Kegel.^{17,18} Senam Kegel dapat membuat relaks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual sehingga fase orgasme dapat tercapai.

Berdasarkan data dari Kecamatan Cicendo, diperoleh data jumlah lansia di atas usia 50 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung sebanyak 23,41 persen dari 96.808 penduduk, yang tersebar di enam kelurahan. Kelurahan Pamoyanan merupakan kelurahan yang memiliki jumlah RW paling sedikit yaitu enam RW, akan tetapi memiliki rata-rata jumlah lansia yang banyak di masing-masing RW nya. Dan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 April 2013 di Kelurahan Pamoyanan, dari lima perempuan menopause, tiga orang menyatakan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual dan tidak tahu cara mengatasinya.

Dengan memperhatikan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Senam Kegel Terhadap Dispareunia Pada Perempuan Menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung". Penelitian ini penting dilakukan untuk memotivasi perempuan menopause di masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, agar melakukan senam Kegel sebagai terapi dispareunia.

METODE

Jenis penelitian *Quasy Experimental* dengan *pre test - post test one group design*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, pada tanggal 20 Juni sampai dengan 20 September 2013. Sampel penelitian adalah perempuan menopause yang mengalami dispareunia dengan kriteria: memiliki suami dan masih melakukan hubungan seksual; tidak sudah, sedang, dan akan melakukan terapi hormon, analgetik, lubrikasi, atau radiasi; didiagnosa penyakit reproduksi dan stres. Jumlah sampel sebanyak 36 responden, dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dua kali yaitu *pre test* yang dilaksanakan sebelum perempuan menopause melakukan senam Kegel dengan meminta perempuan menopause untuk menilai rasa dispareunia sesuai dengan skala intensitas nyerinya pada skala numerik 0 - 10,¹⁹ dengan melingkari numerik yang sesuai pada lembar instrumen *Numerical Rating Scales* (NRS).²⁰ Beri, *et al.*, mengkatagorikan skala intensitas nyeri kedalam 4 tipe nyeri yaitu 0 = tidak nyeri, 1 - 3 = nyeri ringan, 4 - 6 = nyeri sedang, 7 - 10 = nyeri berat.²⁰

Latihan senam kegel dilakukan di kantor Kelurahan Pamoyanan, di masing-masing kantor RW, di kantor Posyandu, Posbindu, dan ada juga yang dilakukan di rumah masing-masing perempuan menopause. Peneliti melatih perempuan menopause untuk melakukan senam Kegel dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) perempuan menopause diharuskan untuk mengosongkan kandung kemih; 2) memposisikan posisi duduk atau berbaring atau berdiri; 3) mengkontraksikan vagina, anus, dan uretra seperti menahan kencing tahan selama 10 detik, untuk mengukur kebenaran teknik gerakan senam Kegel, perempuan menopause dipandu untuk melakukan evaluasi mandiri dengan cara memegang pantat pada saat vagina, anus, dan uretra dikontraksikan, apabila pantat teraba tertarik ke dalam berarti gerakan sudah benar; 4) kemudian relaksasikan lobang vagina, anus, dan uretra selama 10 detik; 5) gerakan tersebut dilakukan berulang 10 kali persesi. Sampai perempuan menopause dapat melakukannya dengan benar. Selanjutnya perempuan menopause melakukan senam Kegel secara mandiri 3 sesi sehari yaitu pagi, siang dan sore selama 6 minggu. Senam Kegel yang dilakukan perempuan menopause secara mandiri, dicatat dalam *log book* yang sudah disediakan oleh peneliti.

Post test dilakukan dengan mengukur skala dispareunia setelah melakukan senam Kegel selama 6 minggu dan setelahnya minimal telah melakukan hubungan seksual 1 kali, dengan menggunakan lembar instrumen *Numerical Rating Scales* (NRS) yang sama.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran skala dispareunia sebelum dan sesudah senam Kegel. Hasil uji normalitas data diperoleh data berdistribusi normal, sehingga nilai gambaran skala dispareunia sebelum dan sesudah senam

Kegel digunakan nilai rerata atau mean. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh senam Kegel terhadap dispareunia, karena hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal, maka uji hipotesis digunakan uji statistik *T dependent test*.

HASIL

Sampel penelitian adalah perempuan menopause yang mengalami dispareunia sebanyak 36 perempuan menopause, dengan rentang usia antara 49 sampai dengan 65 tahun dan usia rata-rata 56 tahun. Lama pelaksanaan senam Kegel selama 6 minggu.

Hasil analisis univariat menggambarkan nilai rerata skala dispareunia sebelum dan sesudah senam Kegel, yang dapat dilihat pada tabel 1. menunjukkan bahwa dari 36 perempuan menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, sebelum melakukan senam Kegel (*pre test*) diperoleh rerata skala dispareunia 5,58, artinya bahwa dispareunia berada pada tipe nyeri sedang. Setelah melakukan senam Kegel selama 6 minggu (*post test*) diperoleh rerata skala dispareunia sebesar 2,69 artinya bahwa dispareunia berada pada tipe nyeri ringan. Terjadi penurunan skala dispareunia sebesar 2,89 poin.

Pengaruh Senam Kegel Terhadap Dispareunia Pada Perempuan Menopause

Hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal maka untuk melihat pengaruh senam Kegel terhadap dispareunia pada perempuan menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, digunakan uji *T dependent test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Rerata Skala Dispareunia Perempuan Menopause Sebelum Melakukan Senam Kegel

Skala Dispareunia	Rerata	SD	Min	Maks
Pre test	5,58	0,996	3	8
Post Test	2,69	1,508	0	6

Tabel 2 Pengaruh Senam Kegel Terhadap Dispareunia Pada Perempuan Menopause

Skala Dispareunia	Rerata	SD	Min	Maks	t	p-value
Pre test	5,58	0,996	3	8	12,665	0,000
Post test	2,69	1,508	0	6		
Perbedaan	2,89	1,369				

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skala dispareunia perempuan menopause sebelum melakukan senam Kegel (*pre test*) berada pada skala 5,58 dengan standar deviasi 0,996, skala terendah 3 dan tertinggi 8. Sedangkan sesudah melakukan senam Kegel selama 6 minggu (*post test*) didapatkan rerata skala dispareunia sebesar 2,69 dengan standar deviasi sebesar 1,508, skala terendah adalah 0 dan tertinggi adalah 6.

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai $t = 12,665$ dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha$ (0,05), berarti H_0 ditolak, artinya pelaksanaan senam Kegel selama 6 minggu dapat mengurangi dispareunia pada perempuan menopause.

BAHASAN

Rerata Skala Dispareunia Sebelum Melakukan Senam Kegel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 perempuan menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, sebelum melakukan senam Kegel (*pre test*) diperoleh rerata skala dispareunia sebesar 5,58, artinya dispareunia berada pada tipe nyeri sedang.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Murray, *et al* yang menyatakan bahwa pada perempuan menopause kadar estrogen menurun, yang menyebabkan aliran darah ke vagina berkurang, akibatnya labia menjadi tipis dan pucat, mukosa vagina atrofi, dan disertai hilangnya cairan lubrikan yang berdampak pada kurangnya fleksibilitas vagina, mengakibatkan proses penetrasi menjadi sulit sehingga terjadi nyeri atau dispareunia akibat gesekan antara vagina dengan penis saat aktivitas seksual, yang pada akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan saat hubungan seksual.^{3,5,6} Backman, *et al.*, juga menyatakan bahwa nyeri daerah vulva vagina dapat menyebabkan dispareunia dan disfungsi seksual.²¹

Hasil penelitian didapatkan bahwa dispareunia pada perempuan menopause sebelum melaksanakan senam Kegel berada pada tipe nyeri sedang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Moore, *et al.*, yang menyatakan bahwa dispareunia pada perempuan menopause termasuk *superficial dyspareunia* yaitu nyeri atau disfungsi yang dirasakan pada saat awal penetrasi dalam hubungan seksual.²² Walaupun dispareunia pada perempuan menopause berada pada tipe nyeri sedang, kondisi tersebut membuat perempuan menopause enggan berhubungan

seksual. Keadaan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Graziottin yang menyatakan bahwa dispareunia merupakan nyeri yang timbul saat hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.¹⁰ Dengan demikian, dispareunia perlu segera diatasi, karena dispareunia yang berkepanjangan dapat menyebabkan vaginitis atrofi, vaginismus, disfungsi seksual, dan depresi.

Rerata Skala Dispareunia Sesudah Melakukan Senam Kegel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 perempuan menopause di Kelurahan Pamoyanan Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Bandung, sesudah melakukan senam Kegel selama 6 minggu, diperoleh rerata skala dispareunia sebesar 2,69, artinya dispareunia berada pada tipe nyeri ringan. Terjadi penurunan skala dispareunia sebesar 2,89 poin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Edwards dan Bowen, yang menyatakan bahwa senam Kegel dapat mengatasi nyeri saat hubungan seksual atau *superficial dyspareunia*, yang diakibatkan karena terjadi nya perubahan pada organ vagina yaitu atrofi dan pengeringan vagina atau berkurangnya cairan lubrikan yang berdampak pada fleksibilitas vagina, sehingga terjadi dispareunia superfisial.²³ Hasil penelitian yang dilakukan Haefner, *et al* dan Weijmar, *et al* juga mengungkapkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dispareunia adalah melalui terapi fisik atau senam Kegel.^{17,18}

Begitu juga dengan pendapat Wyman, *et al* dan Newman, *et al* yang menyatakan bahwa senam Kegel yang dilakukan minimal 20 - 36 kontraksi perhari, selama 4 - 6 minggu, dan dilakukan dengan memperhatikan intensitas, durasi, dan frekuensi untuk mencapai hasil yang diinginkan, serta melakukan kontraksi otot secara benar, akan memberikan manfaat.^{14,15} Roger juga mengungkapkan bahwa senam Kegel terbukti sangat efektif dalam mengurangi dispareunia, bila dilakukan dengan cara yang benar.¹³

Menurut Howar,¹² senam Kegel adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat mengatasi dispareunia. Terapi nonfarmakologi menurut Lowdermilk & Perry,¹¹ selain menurunkan nyeri, juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam Kegel menurut Bren tahun 2005 adalah: 1) Senam Kegel yang terlalu

berlebihan dapat menyebabkan otot vagina terlalu kencang, sehingga akan menimbulkan perasaan nyeri saat melakukan hubungan seksual. Selain itu, senam berlebihan akan membuat otot menjadi lelah dan mengakibatkan inkontinensia urine. 2) komitmen dalam menjalani program ini harus tinggi untuk mencapai hasil yang diinginkan. 3) dibutuhkan beberapa minggu latihan atau senam sebelum terlihat adanya perbaikan secara signifikan.⁵

Pengaruh Senam Kegel Terhadap Dispareunia Pada Perempuan Menopause

Rerata skala dispareunia sebelum dilakukan senam Kegel (*pre test*) berada pada skala 5,58 dengan standar deviasi 0,996, skala terendah 3 dan tertinggi 8. Sedangkan sesudah melakukan senam Kegel selama 6 minggu (*pre test*) didapatkan rerata skala dispareunia sebesar 2,69 dengan standar deviasi sebesar 1,508, skala terendah adalah 0 dan tertinggi adalah 6. Hasil uji statistik didapatkan nilai $t = 12,665$ dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, artinya pelaksanaan senam Kegel selama 6 minggu dapat mengurangi dispareunia pada perempuan menopause.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nicola, *et al.*, penelitian yang mereka lakukan menunjukkan bahwa senam Kegel efektif dalam meningkatkan fungsi seksual (keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan), tonus vagina untuk kepuasan pasangan, mengurangi nyeri saat hubungan seksual atau dispareunia, dan mengurangi inkontinensia urine yang mengganggu dalam hubungan seksual.²⁴

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspasari mengenai efektifitas latihan Kegel dalam mengatasi keluhan dispareunia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa latihan Kegel berpengaruh secara bermakna dalam menurunkan dispareunia dan meningkatkan orgasme ($p\text{-value} = 0,002$, $OR = 3,897$).⁵

Berkurangnya kadar estrogen pada perempuan menopause menyebabkan atrofi dan pengeringan vagina dengan disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikan daerah vagina.³ Hal ini menyebabkan perempuan menopause mengalami dispareunia, atau ketidaknyamanan saat hubungan seksual. Kondisi tersebut membuat perempuan menopause enggan berhubungan seksual.⁶

Penanganan dispareuni menurut Graziottin tergantung pada penyebabnya, faktor otot dapat ditangani dengan cara meningkatkan regulasi sistem muskuler dengan cara masase, atau latihan otot dasar panggul melalui kontraksi dan relaksasi (senam Kegel). Senam Kegel dengan cara mengkontraksikan dan merelaksasikan otot dasar panggul membantu otot dasar panggul menjadi elastis dan mengurangi kekakuan, yang menyebabkan nyeri saat hubungan seksual.¹⁰

Senam Kegel pada penelitian ini terbukti dapat menurunkan tipe nyeri dari tipe nyeri sedang menjadi tipe nyeri ringan atau terjadi penurunan skala nyeri sebesar 2,89 poin. Senam Kegel menurut La Pera & Nicastro, bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan seksual.²⁵ Senam Kegel dapat membuat relaks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah, sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual (dispareunia). Selain itu, senam Kegel dapat dijadikan terapi pasangan saat hubungan seksual, ketika perempuan mengkontraksikan dan merelaksasikan otot vaginanya, pasangan dapat merasakan pergerakan itu dan membantu kedua pasangan masuk tahap *excitement* (bangkitnya gairah dan lubrikasi), sehingga membantu mencapai fase orgasme untuk kedua pasangan.^{17,18} Senam Kegel sebagai salah satu alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dispareunia, sehingga kecemasan, ketakutan, dan keengganan untuk melakukan hubungan seksual dapat diatasi. Faktor kecemasan, ketakutan, dan keengganan melakukan hubungan seksual dapat menyebabkan masalah disfungsi seksual dan terjadinya perubahan struktur anatomi dari vagina yang semakin atrofi, mengering, dan tidak fleksibel. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan biologis dan menurunnya kualitas hidup perempuan menopause.

Senam Kegel menurunkan kemungkinan gangguan fungsi seksual. Senam Kegel dengan melakukan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul dapat membantu elastisitas vagina. Elastisitas vagina dapat membuat vagina menjadi basah dengan cairan lubrikan yang dapat mengurangi keluhan dispareunia pada perempuan 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

perempuan. Faktor psikoseksual sebagai salah satu penyebab dispareunia disebabkan karena adanya gangguan keinginan atau gairah seksual, kekerasan, depresi, atau konflik dengan pasangan.^{6,8} Pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan hubungan seksual sangat penting diberikan pada perempuan menopause untuk menghindari masalah dispareunia dan disfungsi seksual.

SIMPULAN

Sistem rekam medis yang sudah ada di klinik Rerata skala dispareunia sebelum melakukan senam Kegel (*pre test*) adalah 5,58, menunjukkan dispareunia yang dialami perempuan menopause berada pada tipe nyeri sedang.

Rerata skala dispareunia sesudah melakukan senam Kegel selama 6 minggu (*post test*) adalah 2,69, menunjukkan dispareunia yang dialami perempuan menopause berada pada tipe nyeri ringan. Terjadi penurunan skala sebesar 2,89 poin atau tipe dispareunia turun dari tipe nyeri sedang menjadi tipe nyeri ringan.

Senam Kegel yang dilakukan selama 6 minggu berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan skala dispareunia pada perempuan menopause. ($t = 12,665$; $p = 0,000$)

DAFTAR PUSTAKA

1. Simanjuntak R, Erniyati. Adaptasi Psikososial Wanita Menopause Pekerja dan Bukan Pekerja di Perumnas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan, Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara* 2007 Nov; 2(2): 70-76.
2. McNagly SE. Prescribing Hormone Replacement Therapy for Menopausal Symptoms. *Annals of Internal Medicine* 1999 Oct; 131(8): 605-615.
3. Murray.S.S, McKinney.E.S, Gorrie.T.M. 2002. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing Third Edition*. USA: W.B. Saunders Company.
4. Ward. S.L. 2010. *Survei mengatakan perempuan "belajar untuk hidup" dengan dispareunia (seks menyakitkan)*. <http://vibrant.missiondata.net/health-and-beauty/sexual-health/survey-says-women-learn-to-live-with-dyspareunia-painful-sex/>. Diunduh tanggal 8 Agustus 2012.
5. Puspasari D. 2011. *Efektifitas Latihan Kegel Dalam Mengatasi Keluhan Dispareunia dan Kesulitan Orgasme Pada Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks*. FK UI: Tesis.
6. Law GB. *Dyspareunia: eliciting the source of the pain*. Canada, July 2001
7. Bachmann. GA, and Leiblum SR. The Impact of Hormones on Menopausal Sexuality: a literature review. *The Journal of The North American Menopause Society*.2004;11(1):120-130.
8. Steege JF, and Zolnoun DA. Evaluation and Treatment of Dyspareunia. *Obstetrics Gynecology* 2009 May; 113(5):1124-1136.
9. Larasati, T. *Jurnal Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. Updated 9 May 2012. <http://hdl.handle.net/123456789/1940>. Diunduh tanggal 11 Agustus 2012.
10. Graziottin A 2005. Female Sexual Dysfunction. In: Bo K, Berghmans B, Van Kampen M, Morkved S, eds. *Evidence Based Physiotherapy for the Pelvic Floor: Bridging Research and Clinical Practice*. Oxford: Elsevier.
11. Lowdermilk,D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. 2004. *Maternity & Women's Health Care*. 8th edition. St. Louis: Mosby.
12. Howard, F.M.2010. *Pelvic Pain: Diagnosis and Management*. St. Louis: Mosby.
13. Rogers, R.G. 2008. Clinical Practice. Urinary Stress Incontinence in Women. *England Journal Medicine*. 2008;358:1029-1036
14. Wyman, J.F., Fantl, J.A. 2001. Bladder Training in Ambulatory Care management of Urinary Incontinence. *Urologic Nursing* 2001;13:11-17.
15. Newman, D.K., Wein, AJ. 2009. *Managing and Treating Urinary Incontinence*. 2nd edition. Health Professions Press.
16. Mustofa A, dan Widyaningsih W. Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. *FIKkes-Jurnal Keperawatan Maret* 2009; 2(2):42-48.
17. Haefner, H.K., Collins, M.E., Davis, G.D., et al. 2005. The Vulvodynia Guideline. *Journal Low Genit Tract Dis* 2005;9:40-51.
18. Weijmar, S.W., Basson, R., Binik, Y., et al. 2005. Women's Sexual Pain and its Management. *Journal Sex Med* 2005;2:301-316
19. Sudiharto.1996. *Fundamental of Nursing:Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri*. Jakarta.
20. Jones KR, Vojir CP, Hutt E, Fink R. Determining Mild, Moderate, and Severe Pain Equivalency Across Pain-Intensity Tools in Nursing Home Residents. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 2007; 44(2): 305-314.
21. Backman, H., Widenbrant, 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.

22. Moore, M., Lam, S.J., Kay, A.R. 2010. *Rapid Obstetrics and Gynaecology*. 2nd edition. UK: John Wiley & Sons.
23. Edward, A., Bowen, M.L. 2010. Dyspareunia. *Practice Nurse*. Vol 39, Issue 1.
24. Nicola, D., Don, W., Peter, H., Cathryn, G., Thiri, A., Christine, M. 2008. Sexual Function, Delivery Mode History, Pelvic Floor Muscle Exercises and Incontinence: A Cross-sectional Study Six Years Post-partum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008;48: 302-311.
25. La Pera, G., Nicastro, A. 1996. A New treatment for Premature Ejaculation: A Rehabilitation of the Pelvic Floor. *Journal Sex Marital Ther.* 1996 Spring;22(1):22-26.