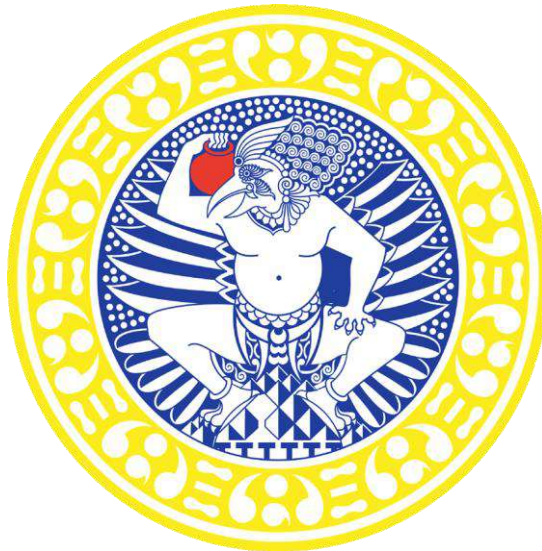


SKRIPSI

**KONSELING PASANGAN SUAMI – ISTRI TENTANG AKTIFITAS
SEKSUAL PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA CANDI MULYO
JOMBANG**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



Oleh:

**HILYAH INTAN ROHMAH
NIM: 010810658B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 29 Juni 2012

Yang Menyatakan



Hilyah Intan Rohmah
010810658B

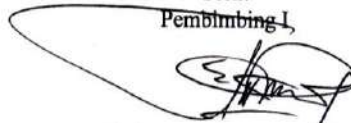
SKRIPSI

**KONSELING PASANGAN SUAMI – ISTRI TENTANG AKTIFITAS
SEKSUAL PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA CANDI MULYO
JOMBANG**

Oleh
Nama: Hilyah Intan R
NIM. 010810658B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 20 JUNI 2012

Oleh:
Pembimbing I,



Joni Harvanto, S.Kp., MSi
NIP: 196306081991031002

Pembimbing II



Elida Ulfiana, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP: 197910132010122001

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**KONSELING PASANGAN SUAMI – ISTRI TENTANG AKTIFITAS
SEKSUAL PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA CANDI MULYO
JOMBANG**

Oleh

Nama: Hilyah Intan Rohmah
NIM. 010810658B

Telah diuji

Pada tanggal 29 Juni 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep (.....)
NIP: 197803162008122002

Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp., MSi (.....)
NIP: 196306081991031002

2. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns, M.Kep (.....)
NIP: 197910132010122001

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I


Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

**Berangkat dengan penuh keyakinan
Berjalan dengan penuh keikhlasan
Istiqomah dalam menghadapi cobaan**

**Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada
komitmen bersama untuk menyelesaikannya**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Konseling Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian serta mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Joni Haryanto, S. Kp., M. Si., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing, memotivasi dan memberikan saran – saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan banyak saran serta sabar dan teliti mengoreksi berbagai kekurangan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Retno Indarwati, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku ketua penguji skripsi yang telah banyak memberikan kritikan dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Bapak Sukar, SH., M. Si., sebagai Kepala Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data awal.
7. Ibu Hj. Sri Utami selaku Kepala Desa Candi Mulyo Jombang, yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal dan data penelitian sehingga berjalan dengan baik.
8. Ibu Fani Ayu Anggraini Amd. Keb., selaku bidan desa yang telah mendampingi dan membantu memberikan masukan dalam proses konseling pasangan suami - istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang.
9. Seluruh staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama proses pendidikan telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat bagi penulis
10. Bapak ibu tersayang serta mbah kakung (Alm.) dan mbah putri terimakasih atas semua dukungan, semangat, nasehat, serta doa yang selalu diberikan sehingga saya bisa lebih sabar dalam menjalani hidup ini. Terimakasih telah mengajarkan arti hidup, tidak pernah lelah dan selalu sabar memberi semangat, membimbing agar selalu hidup di jalan Allah dan tetap berusaha tidak kenal putus asa dalam menggapai cita-cita yang setinggi-tingginya. Kakak-kakak tersayang (Nilam, Dwi, Hamdi dan Ita), adik tersayang (Ihfan) serta keponakan yang imut dan lucu (Zafran dan Faiz) yang membuat kangen.

Terimakasih Allah telah menganugerahkan keluarga yang begitu sempurna dalam hidupku.

11. Sahabatku Rizkun, Novita, Rani, Sari, Tomy Suhartanto dan Nano-nano (Kiki, Rizka, Sintia, Devy). Terimakasih telah mengajarkan arti persahabatan, saling berbagi, dan mewarnai hidupku selama ini, banyak kenangan yang tak terlupakan selama bersama kalian.
12. Arief Budiman, terima kasih telah memberikan semangat dan memberikan motivasi untuk tetap selalu bersabar serta tidak putus asa dalam menjalani hidup ini.
13. Seluruh responden, pasangan suami-istri di Desa Candi Mulyo Jombang yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
14. Semua teman-teman A8, terimakasih telah menjadi bagian dari keluarga kecilku.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat hidayahNya dan membalas budi baik kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 29 Juni 2012

Penulis

ABSTRACT**SPOUSE COUNSELING ABOUT SEXUAL ACTIVITY
ON THE MENOPAUSE WOMEN****Quasy Experiment Study in Candi Mulyo Village, Jombang****By: Hilyah Intan Rohmah**

The change of sexual activity on menopausal not only be affected by the reduction of reproductive function but also be affected by the lack of information and knowledge related to the impacts of reduction of the reproductive function on the decreasing of the menopausal sexual response. In attempts to improve the knowledge, attitude, and changing of the action related to sexual activity on menopause women can be conducted by providing counseling for the spouse .

Design used in this study was quasy experiment. The population were spouse who wife had been menopause, in Mei 2012. The sample was taken by purposive sampling technique. Twenty four respondents matched with the inclusion criteria and divided into treatment and control groups. Data were collected by using questionnaire and interview sheet to action value. Then analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Testand Mann Whitney U Test with significance level of $\alpha \leq 0.05$.

The results of this research showed that spouse knowledge in treatment group had significance level of $p= 0,003$, while in control group was $p=0,011$, for spouse attitude $p=0,002$, while in control group was $p=0,021$, for spouse action $p=0.002$, and $p= 0,071$ in control group. The result of Mann Whitney U test was $p = 0.001$ of the knowledge, $p = 0,000$ of the attitude and action. It means there was different in knowledge, attitude and action of sexual activity between treatment and control groups.

It can be concluded that there are significant effects of spouse counseling about sexual activity of women menopause to improve spouse's knowledge, attitude and action of sexual activity.

Keywords: Menopause, spouse counseling

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Arti Singkatan dan Istilah	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.1 Manfaat Praktis	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menopause	9
2.1.1 Definisi Menopause	9
2.1.2 Fase Klimakterium	11
2.1.3 Jenis Menopause	13
2.1.4 Proses Terjadinya Menopause	14
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Menopause	15
2.1.6 Perubahan yang Terjadi Pada Masa Menopause	17
2.1.7 Tanda dan Gejala Menopause	18
2.2 Konsep Aktifitas Seksual	19
2.2.1 Definisi Aktifitas Seksual	19
2.2.2 Teori Kebutuhan Dasar Manusia	20
2.2.3 Respon Seksual Dewasa	23
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktifitas Seksual	24
2.2.5 Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause	25
2.2.6 Perubahan Respon Seksual Pada Masa Menopause	28
2.2.7 Penyebab Perubahan Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause	29
2.2.8 Cara Mengatasi Perubahan Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause	31

2.3 Domain Perilaku.....	34
2.3.1 Definisi Perilaku	34
2.3.2 Pengetahuan.....	35
2.3.3 Sikap	42
2.3.4 Praktik atau Tindakan.....	46
2.3.5 Faktor Utama yang Mempengaruhi Perilaku.....	47
2.4 Konsep Konseling	48
2.4.1 Definisi Konseling.....	48
2.4.2 Tujuan Konseling	49
2.4.3 Jenis Konseling.....	49
2.4.4 Asas Konseling	50
2.4.5 Bahan Pendukung atau Media Konseling.....	51
2.4.6 Domain Konseling.....	52
2.4.7 Teori-teori Konseling	53
2.4.8 Fase-Fase Konseling.....	55
2.4.9 Teknik-teknik Konseling	56
2.4.10 Teknik-Teknik Konseling yang Dilakukan Tiap Fase Konseling.....	59
2.5 Konsep Teori Imogene M. King	60

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual.....	66
3.2 Hipotesis penelitian.....	67

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	69
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>)	70
4.2.1 Populasi	70
4.2.2 Sampel	70
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>).....	71
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	71
4.3.1 Variabel Independen.....	71
4.3.2 Variabel Dependen	72
4.3.3 Definisi Operasional	73
4.4 Instrumen penelitian.....	76
4.5 Tempat dan Waktu	77
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	77
4.7 Kerangka Operasional.....	83
4.8 Cara Analisa Data	84
4.9 Etik Penelitian	87
4.9.1 <i>Inform Consent</i>	88
4.9.2 <i>Anonimity</i>	88
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	88
4.10 Keterbatasan.....	88

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	90
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
5.1.2 Data Demografi Responden.....	92
5.1.3 Variabel yang Diukur	98
5.2 Pembahasan.....	105
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	121
6.2 Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN-LAMPIRAN	126

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain Penelitian	69
Tabel 4.2	Definisi Operasional	73
Tabel 5.1	Perbandingan Skor Pengetahuan Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat Pre dan Post Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	99
Tabel 5.2	Perbandingan Skor Sikap Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat Pre dan Post Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.....	101
Tabel 5.3	Perbandingan Skor Tindakan Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat Pre dan Post Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah	6
Gambar 2.1	Fase Klimakterium	12
Gambar 2.2	Proses terjadinya menopause	15
Gambar 2.3	Tanda dan Gejala menopause.....	19
Gambar 2.4	Teori hierarki kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow	20
Gambar 2.5	<i>Conceptual Framework (Dynamic Interacting Systems)</i> Imogene M. King.....	61
Gambar 2.6	<i>Theory of goal attainment</i> menurut M. King	65
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Konseling Pasangan Suami-Istri Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang (Modifikasi teori Imogene M. King)	66
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	83
Gambar 5.1	Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Usia di Desa Candi Mulyo Tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.....	92
Gambar 5.2	Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Usia di Desa Candi Mulyo Tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	93
Gambar 5.3	Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	93
Gambar 5.4	Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	94
Gambar 5.5	Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Desa Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	95
Gambar 5.6	Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Desa Candi Mulyo tanggal 04 Mei – 02 Juni 2012	95

Gambar 5.7	Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Informasi Tentang Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause Yang Pernah Didapatkan Sebelum Mendapatkan Intervensi Dari Peneliti di Desa Candi Mulyo tanggal 04 Mei – 02 Juni 2012.....	96
Gambar 5.8	Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Informasi Tentang Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause Yang Pernah Didapatkan Sebelum Mendapatkan Intervensi Dari Peneliti di Desa Candi Mulyo tanggal 04 Mei – 02 Juni 2012.....	97
Gambar 5.9	Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	98
Gambar 5.10	Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012	100
Gambar 5.11	Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 10 Mei – 18 Mei 2012	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	126
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian	129
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	137
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	139
Lampiran 5	Lembar Gejala Menopause	140
Lampiran 6	Lembar Wawancara Pengambilan Data Awal	142
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian	143
Lampiran 8	Satuan Acara Pembelajaran	148
Lampiran 9	Materi Pembelajaran Konseling	160
Lampiran 10	Lembar Catatan Proses Konseling Pasangan Suami – Istri	169
Lampiran 11	Tabulasi Data Demografi Responden (Suami)	170
Lampiran 12	Tabulasi Data Demografi Responden (Istri)	171
Lampiran 13	Tabel Nilai Pre dan Post Test Pengetahuan Kelompok Perlakuan	172
Lampiran 14	Tabel Nilai Pre dan Post Test Pengetahuan Kelompok Kontrol	173
Lampiran 15	Tabel Nilai Pre dan Post Test Sikap Kelompok Perlakuan	174
Lampiran 16	Tabel Nilai Pre dan Post Test Sikap Kelompok Kontrol	175
Lampiran 17	Tabel Nilai Pre Test Tindakan Kelompok Perlakuan dan Kontrol	176
Lampiran 18	Tabel Nilai Post Test Tindakan Kelompok Perlakuan dan Kontrol	177
Lampiran 19	Tabulasi Data Khusus Kelompok Perlakuan	178
Lampiran 20	Tabulasi Data Khusus Kelompok Kontrol	179
Lampiran 21	Hasil Uji Statistik	180
Lampiran 22	Leaflet	189

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

BPS	: Badan Pusat Statistik
FSH	: <i>Follicle - Stimulating Hormone</i>
HSDD	: <i>Hypoactive Sexual Desire Disorder</i>
KK	: Kepala Keluarga
LH	: <i>Lutenizing Hormone</i>
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMS	: <i>Pre Menstrual Syndrom</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PUS	: Pasangan Usia Subur
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Aktifitas seksual tidak hanya ditunjukkan untuk reproduksi melainkan juga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat psikologis jika terpenuhi individu akan merasa puas, bahagia, nyaman, tentram, dan mengalirkan energi baru pada tubuh. Sebanyak 40% kebutuhan seksual sangat mempengaruhi keharmonisan pasangan suami-istri (Varney, *et.al.*, 2004). Keinginan untuk melakukan aktifitas seksual menurun pada masa menopause, hal ini disebabkan karena pada wanita menopause mengalami perubahan fisik yaitu kekurangan hormon esterogen yang mengakibatkan vagina mengkerut dan produksi lendirnya berkurang, dengan demikian vagina menjadi kering dan muncul rasa perih saat senggama.

Rasa perih saat bersenggama menyebabkan menurunnya libido seorang wanita pada usia menopause, dimana faktor yang berkaitan dengan penurunan libido pada wanita begitu kompleks yang termasuk *hot flushes* (semburat panas), gelisah, keringat pada malam hari. Semuanya merupakan gejala umum masa menopause. Wanita yang mengalami *hot flushes* (semburat panas) dapat mengganggu tidur dan bila kurang tidur dapat mengurangi energi dalam melakukan aktifitas seksual dengan pasangannya. Keadaan ini dapat menimbulkan masalah dalam pernikahan. Wanita yang memasuki masa menopause menganggap menopause adalah masa suram dimana wanita tidak berdaya lagi dalam melayani hasrat seksual suaminya, karena itu tidak sedikit ketegangan hidup pernikahan pada masa tua yang ternyata berawal dari masalah seksual (Northrup, 2006).

Berdasarkan penelitian Agung (2007), dimana penelitian yang dilakukan di Kelurahan Renon-Denpasar menyebutkan bahwa usia responden pada masa menopause bervariasi mulai dari 45 tahun sampai yang tertua 55 tahun. Dimana sebagian besar responden merasakan keluhan pada saat berhubungan seksual (39 orang atau 50,6% dari 77 responden) yang disebabkan karena berkurangnya cairan vagina yang menyebabkan iritasi dan sakit atau nyeri pada vagina saat berhubungan seksual.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dengan melakukan konseling pasangan suami – istri agar terbina hubungan yang harmonis antara pasangan suami istri. Konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause masih jarang diteliti oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Hasil data sekunder yang didapatkan dari Balai Desa Candi Mulyo Jombang dan kantor Kecamatan Jombang terdapat 170 pasangan suami – istri, dimana istri pada rentang usia 45 - 55 tahun. 45 pasangan suami – istri tersebut, istri sudah memasuki masa menopause. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan pada 12 wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang, mereka mengatakan aktifitas seksual mereka dan pasangan telah berubah semenjak mereka memasuki masa menopause karena rasa nyeri saat bersenggama dan terjadi penurunan gairah seksual, sedangkan mereka tidak pernah berkonsultasi seputar masalah kesehatan reproduksinya di masa menopause, dikarenakan kurang terjangkau tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan . Sarana pelayanan kesehatan untuk poli klinik menopause belum tersedia dan posyandu lansia hanya

terdapat di wilayah RW.04 dan RW.10 di Desa Candi Mulyo Jombang. 4 dari 12 wanita menopause mengatakan bahwa sikap suami mereka berubah yaitu sering keluar malam, semenjak istri memasuki masa menopause. Pada wawancara awal dengan suami yang memiliki istri menopause, diperoleh pernyataan menurut 2 dari 12 suami mengatakan aktifitas seksual mereka tetap tidak ada masalah sedangkan 10 suami mengatakan aktifitas seksual dengan istri semakin menurun karena istri merasakan nyeri pada vagina saat berhubungan seksual. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut diperoleh gambaran bahwa pasangan suami - istri di daerah ini menjarangkan aktifitas hubungan seksualnya pada saat istri memasuki masa menopause, tetapi ada juga yang menjalani aktifitas hubungan seksual seperti biasa meskipun istri merasakan ketidaknyamanan dan merasa nyeri saat berhubungan seksual. Menurut Baziad (2003) pada masa menopause sebaiknya untuk tidak membatasi aktifitas hubungan seksual, karena aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan elastisitas vagina sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama.

Penelitian yang dilakukan Newman, *et.al.*, pada 78 wanita yang mengalami menopause mengalami *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD) atau nafsu seks rendah, wanita menopause yang mengalami *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD) cenderung mudah marah, mudah tersinggung dan cemas yang berlebihan terutama kecenderungan takut kehilangan daya tarik seksualnya. Penelitian Shifren yang melibatkan 32.000 responden wanita berusia 40 tahun ke atas, secara keseluruhan sebanyak 43,1% responden mengalami beragam masalah seksual saat menopause. Sebanyak 39% mengalami hasrat atau gairah menurun,

26% mengalami masalah rangsangan, dan 21% mengeluhkan soal pencapaian orgasme (Perez, 2008).

Data WHO di negara Asia, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa, sedangkan menurut BPS (2010) perkiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30 – 40 juta wanita dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240 – 250 juta jiwa pada tahun 2010. Pada tahun 2010 berdasarkan hasil sensus penduduk jumlah wanita di Propinsi Jawa timur yang berusia tahun mencapai 3.370.776 jiwa atau 6% dari jumlah populasi, sedangkan di Kabupaten Jombang pertumbuhan penduduk tahun 2007 - 2009 meningkat rata-rata 11,01% pertahun, dengan jumlah wanita usia 45-55 sebanyak 140.468 jiwa dan jumlah wanita terbanyak usia 40-64 terdapat di Kecamatan Jombang sekitar 10% dari jumlah populasi (BPS, 2010). Hasil data sekunder yang didapatkan saat studi pendahuluan di Balai Desa Candi Mulyo Jombang, terdapat 218 wanita pada rentang usia 45 – 55 tahun. Peningkatan jumlah wanita yang rentang memasuki masa menopause ini tentunya akan menimbulkan gangguan biopsikososial. Banyak wanita pada masa menopause, mereka takut akan kehilangan seksualitasnya, khususnya kemampuan melakukan aktifitas seksual yang menyebabkan hubungan interpersonal dengan pasangan menjadi kurang harmonis. Kondisi yang demikian tentunya memerlukan suatu penanganan yang tepat supaya siap untuk keluhan aktifitas seksual pada masa menopause (Nappy, 2009).

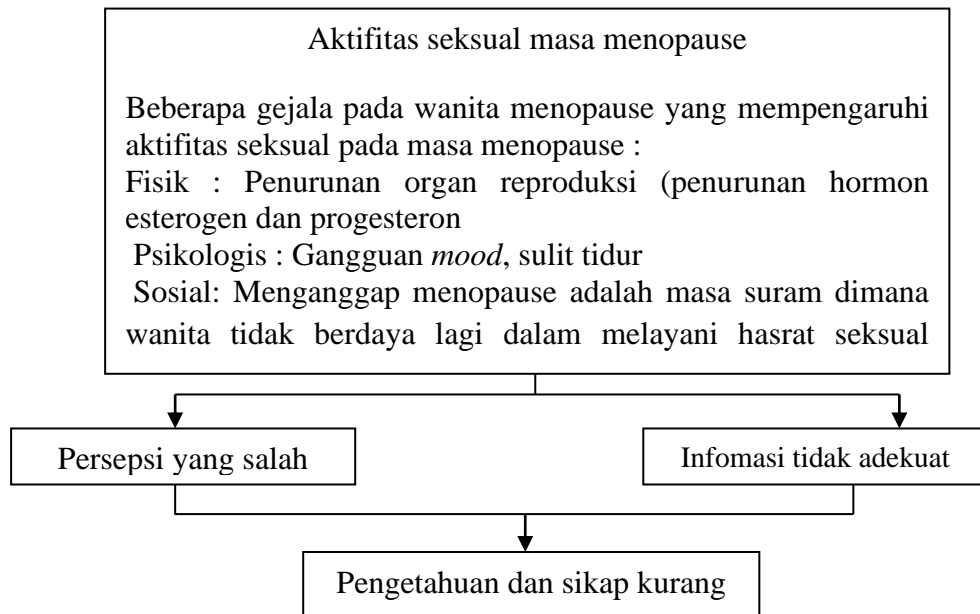
Perubahan aktifitas seksual masa menopause tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan yang terjadi akibat penurunan fungsi reproduksi tetapi juga dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pengetahuan tentang dampak penurunan fungsi

reproduksi terhadap penurunan respon seksual masa menopause yang sebenarnya dapat diperoleh melalui program pelayanan kesehatan reproduksi lansia di fasilitas kesehatan (Varney, *et al.*, 2004). Masalah yang muncul sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan tentang penurunan fungsi reproduksi dan fungsi seksual di usia menopause adalah gangguan biopsikososial yang akan mempengaruhi kinerja wanita di usia menopause dan juga mengakibatkan terganggunya hubungan suami istri (Martaadisoebrata, dkk, 2005).

Upaya yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengatasi perubahan hidup pada wanita menopause, khususnya aktifitas seksual yaitu memberikan pendidikan kesehatan dalam membantu wanita menopause dan suami mengembangkan pengetahuan, sikap dan bagaimana cara mengatasinya jika terjadi perubahan aktifitas seksual melalui kegiatan konseling keperawatan karena kebutuhan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, untuk itu secara interpersonal konseling merupakan metode yang sesuai untuk memberikan informasi dan membantu pasangan suami istri memahami dan mengerti bagaimana cara mengatasi jika terjadi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause (Potter & Perry, 2005).

Sampai saat ini pengaruh konseling pasangan suami - istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause masih belum banyak dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh konseling pasangan suami – istri terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Konseling Pasangan Suami - Istri Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang

Keterangan :

Pada wanita menopause terjadi beberapa gejala menopause antara lain perubahan fisik : penurunan organ reproduksi (penurunan hormon esterogen dan progesteron; perubahan psikologis : kecemasan, gangguan *mood*, sulit tidur; ; perubahan sosial: menganggap menopause adalah masa suram dimana wanita tidak berdaya lagi dalam melayani hasrat seksual suaminya yang mempengaruhi aktifitas seksual pada masa menopause, karena persepsi yang salah dan informasi tidak adekuat tentang perubahan fungsi seksual yang mempengaruhi aktifitas seksual pada masa menopause maka terjadi masalah kurangnya pengetahuan dan sikap tentang penyebab perubahan aktifitas seksual pada masa menopause. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh konseling pasangan suami - istri terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada masa menopause.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh konseling pasangan suami – istri terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang?

1.3.1 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh konseling pasangan suami – istri terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan konseling tentang aktifitas seksual.
2. Mengidentifikasi sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan konseling tentang aktifitas seksual.
3. Mengidentifikasi tindakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan konseling tentang aktifitas seksual.
4. Mengidentifikasi pengaruh konseling tentang aktifitas seksual pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa terjadi pengaruh konseling terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita

menopause di Desa Candi Mulyo Jombang sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan gerontik yang berhubungan dengan penatalaksanaan pada pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

1.5.2 Praktis

1. Masyarakat/ klien

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi guna menambah wawasan pengetahuan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause sehingga berperan serta dalam memahami dan mempersiapkan diri menjalani masa menopause dengan baik.

2. Tenaga kesehatan

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama dalam pengawasan kesehatan wanita menopause dan pasangan.

3. Peneliti selanjutnya

Memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan ilmu keperawatan gerontik untuk mengatasi masalah seksualitas yang terjadi pada wanita menopause dan pasangan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka memuat uraian yang sistematis tentang teori dasar yang relevan, fakta dan hasil penelitian sebelumnya yang berasal dari pustaka mutakhir serta memuat teori, proporsi, konsep atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2009). Dalam bab ini meliputi konsep menopause, konsep aktifitas seksual, domain perilaku, konsep konseling dan model teori Imogene M. King.

2.1 Konsep Menopause

2.1.1 Definisi Menopause

Menopause diartikan sebagai menstruasi alami terakhir, sedangkan pascamenopause adalah bila seorang wanita telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju *senium* (Baziad, 2003).

Menurut *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* mendefinisikan menopause sebagai berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 (Kasdu, 2002).

Menopause alamiah berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat hilangnya aktivitas ovarium. Menopause alami ini dikenal bila terjadi *amenore* selama 12 bulan berturut-turut, tanpa ditemukan penyebab patologi atau fisiologi yang jelas (WHO, 1996; Martaadisoebrata, *et al*, 2005).

Menurut Dr. Boyke Dian Nugraha, Sp.O.G., menyebutkan bahwa menopause didefinisikan secara klinis sebagai waktu dimana seorang wanita tidak

mengalami menstruasi selama satu tahun, yang diawali dengan tidak teraturnya periode menstruasi dan diikuti dengan berhentinya periode menstruasi. Menopause merupakan fase dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berhentinya masa subur (Northrup, 2006).

Menurut Martaadisoebrata dkk (2005), menopause diartikan dalam berbagai pengertian, antara lain :

1. Pengertian biomedis

Menopause dimulai dengan menurunnya fungsi alat reproduksi dan organ pertama yang terkena adalah ovarium, berupa perubahan struktur dan fungsi. Menjelang menopause terjadi perubahan hubungan hormon yang dihasilkan ovarium dan hipofise yang terbalik, dimana hormon ovarium menurun dan hipofise meninggi.

2. Pengertian psikososialbudaya

Menurut Hurd (2002), perempuan barat (Amerika) melihat menopause sebagai suatu kehilangan, misalnya kehilangan untuk punya anak dan kecantikan. Karena bagi beberapa perempuan barat kemampuan punya anak menggambarkan status dan harga diri sedangkan kecantikan sangat diagungkan oleh perempuan barat.

Secara umum dikatakan bahwa perempuan timur menganggap menopause sebagai suatu peristiwa alamiah biasa yang harus dijalani oleh semua perempuan. Proses penuaan tidak dianggap sebagai hilangnya kecantikan, tetapi sebagai proses pematangan untuk menjadi manusia bijaksana.

3. Pengertian antropologis

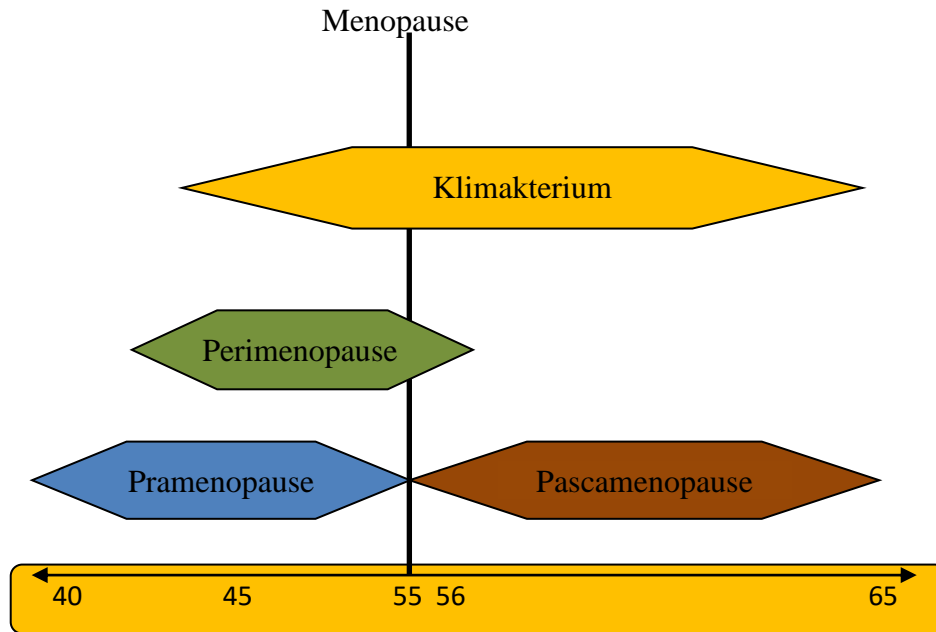
Kata Yunani *men* dan *pausis* pertama dipakai untuk mendeskripsikan berhentinya menstruasi. Dalam kehidupan masyarakat Asia, khususnya Indonesia mereka membahasakan menopause sesuai dengan bahasa setempat. Misalnya *nacera* (Makassar), *luwas* (Jawa), *nelasang/baki* (Bali), *pajang macarepa* (Bugis).

Dari sudut pandang antropologi menopause diartikan sebagai peristiwa fisiologis, sekaligus produk budaya yang dipengaruhi oleh kepercayaan, harapan, dan kebiasaan masyarakat. Harapan dan kepercayaan ini membentuk stereotipe menopause, yang berbeda antar masyarakat.

2.1.2 Fase Klimakterium

Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu terjadi pada usia 45 sampai 50 tahun. Klimakterium adalah suatu masa peralihan yang dilalui seseorang wanita dari periode reproduktif ke periode non-reproduktif (Kasdu, 2002).

Para ahli senang menggunakan istilah menopause, meskipun istilah tersebut kurang tepat. Yang paling tepat digunakan adalah klimakterium, yaitu fase peralihan antara pra menopause dan pasca menopause (Baziad, 2003).



Gambar 2.1 Fase Klimakterium (Baziad, 2003)

Fase Klimakterium menurut Baziad (2003) dan Sinclair (2010) terdiri dari:

1. Pramenopause

Fase pramenopause adalah fase yang terjadi pada wanita antara usia 40-44,5 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, dengan pendarahan yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, serta kadang disertai nyeri menstruasi (*dismenorea*). Pada wanita tertentu akan timbul keluhan vasomotorik dan sindrom premenstrual (PMS). Perubahan endokrinologik yang terjadi adalah berupa fase folikuler yang memendek, kadar esterogen yang tinggi, kadar FSH juga biasanya tinggi, tetapi dapat juga ditemukan kadar FSH yang normal. Fase luteal tetap stabil. Akibat kadar FSH yang tinggi dapat terjadi perangsangan ovarium yang berlebihan (hiperstimulasi) sehingga kadang-kadang dijumpai kadar esterogen yang sangat tinggi.

2. Perimenopause

Fase perimenopause adalah fase peralihan antara pramenopause dan pasca menopause, terjadi pada usia 45-49,5 tahun serta ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur. Pada sebagian besar wanita siklusnya >38 hari, dan sisanya <18 hari.

3. Menopause

Fase menopause adalah masa dimana jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi esterogen berkurang dan haid tidak lagi terjadi, yang berakhir dengan terjadinya menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ ml), terjadi pada usia 45-55 tahun.

4. Pascamenopause

Fase pascamenopause adalah masa setelah menopause sampai senium (lanjut usia) yang dimulai setelah 12 bulan *amenorea* atau setelah fase menopause. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (> 35 mIU/ ml) dan kadar estradiol sangat rendah (<30 pg/ ml). Rendahnya estradiol menyebabkan endometrium menjadi atropi dan haid tidak mungkin terjadi lagi.

2.1.3 Jenis Menopause

Ada dua jenis menopause menurut Suryoprayogo (2009):

1. Menopause alami

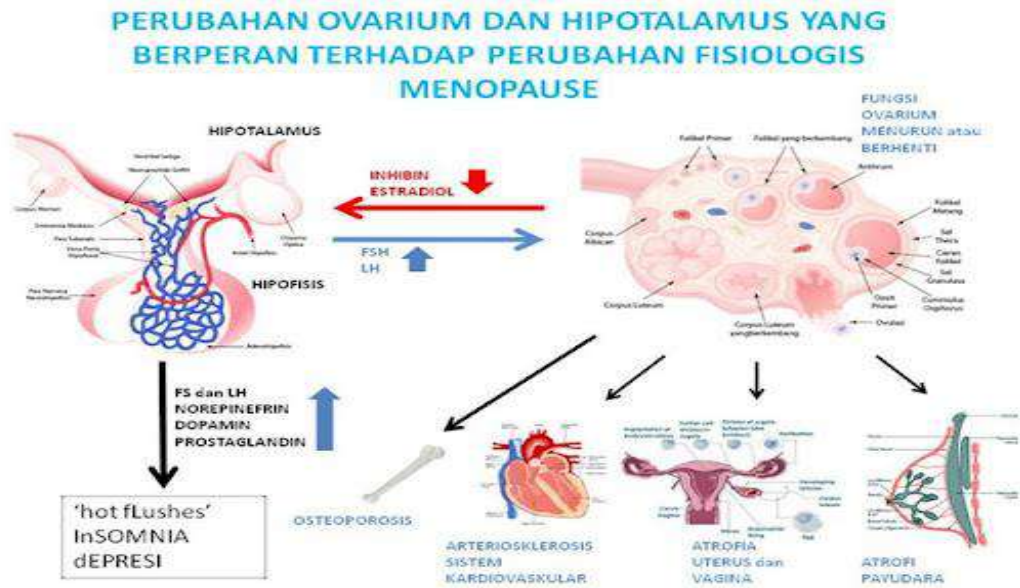
Menopause yang disebabkan menurunnya produksi hormon kelamin wanita, esterogen dan progesteron oleh ovarium. Ini adalah proses perlahan-lahan yang biasanya terjadi beberapa tahun.

2. Menopause karena sebab tertentu

Menopause yang terjadi karena tindakan intervensi medis tertentu seperti bedah pengangkatan ovarium karena abnormalitas dalam struktur dan fungsinya sebelum memasuki masa menopause karena pembedahan. Karena obat tertentu, radiasi dan kemoterapi. Penggunaan agen kimia untuk merawat berbagai penyakit, khususnya kanker. Bisa juga menopause karena sebab tertentu seperti *histerktomy* istilah yang digunakan untuk mengangkat rahim dengan pembedahan.

2.1.4 Proses Terjadinya Menopause

Proses penuaan menyebabkan proses degenerasi sel-sel tubuh termasuk didalamnya adalah organ ovarium. Proses menopause manakala ovarium sudah tidak berfungsi, kadar estradiol berada 20-30 pg/ml dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat. Peningkatan hormon gonadotropin disebabkan terhentinya inhibin akibat tidak tersedianya folikel dalam jumlah cukup. Bila folikel mencapai jumlah yang kritis akan terjadi gangguan sistem pengaturan hormon, yang berakibat pada terjadinya insufisiensi korpus luteum, siklus menstruasi anovulatorik, dan pada akhirnya terjadi oligomenorea. Bila folikel sudah tidak tersedia maka wanita tersebut telah memasuki usia pascamenopause (Martaadisoebrata, *et al*, 2005).



Gambar 2.2 Proses terjadinya menopause (Siahaan, 2011)

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Menopause

Menurut Kasdu (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kapan seorang wanita mengalami menopause, yaitu :

1. Usia saat menstruasi pertama kali (*menarche*)

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat menstruasi dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Kesimpulan penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan, bahwa semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama memasuki menopause.

2. Faktor psikis

Wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut penelitian, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

3. Jumlah anak

Meskipun belum ditemukan hubungan antara jumlah anak dan menopause, tetapi beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan semakin tua atau lama mereka memasuki menopause.

4. Usia melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia mulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan menghambat sistem kerja organ reproduksi.

5. Pemakaian kontrasepsi

Khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal. Hal ini terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi ovarium sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi akan lebih lama atau tua memasuki usia menopause.

6. Merokok

Wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause.

7. Sosial ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor status ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga antara tinggi dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

2.1.6 Perubahan yang Terjadi Pada Masa Menopause (Kasdu, 2002)

1. Perubahan organ reproduksi

1) Rahim

Rahim mengalami atropi (keadaan kemunduran gizi jaringan), panjangnya menyusut dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit dan mengandung jaringan fibrotik (sifat serabut secara berlebihan). Leher rahim menyusut tidak menonjol dalam vagina.

2) Saluran telur

Lipatan-lipatan saluran menjadi lebih pendek, menipis, mengkerut. Rambut getar diujung saluran telur atau fimbria menghilang.

3) Indung telur

Indung telur mengecil dan permukaannya akan menjadi keriput sebagai atropi dimedula (sumsum), terjadi sklerosis (penebalan) dini pada sistem pembuluh darah.

4) Servik, mengalami pengkerutan dan memendek

5) Vagina, mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan)

6) Vulva, menipis karena hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastis.

2. Perubahan hormon

Adanya tanda dan gejala seperti perasaan panas (*hot flushes*), keringat yang berlebihan, vagina kering, tidak dapat menahan air seni, hilangnya jaringan penunjang dan penambahan berat badan, gangguan mata, nyeri tulang dan sendi.

3. Perubahan psikis

Perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang wanita, selain terjadinya perubahan fisik.

2.1.7 Tanda dan Gejala Menopause

Keluhan-keluhan pada wanita menopause muncul akibat suatu proses alami dari penuaan. Menurut Susanto (2005), keluhan yang dialami wanita pada masa menopause adalah :

1. Gejala fisik

Gejala fisik yang pada umumnya terjadi adalah *hot flushes* (rasa panas) pada wajah, leher dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/ mengencang), susah tidur, sakit kepala, keinginan buang air kecil sering.

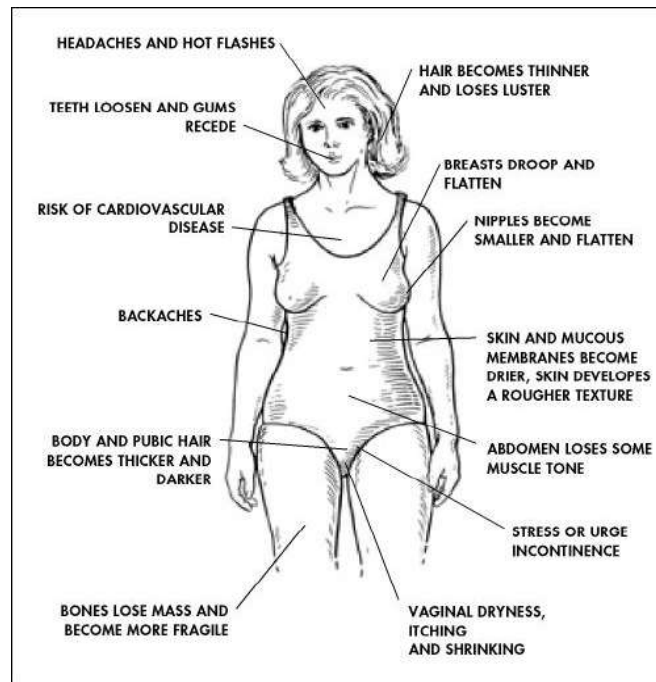
2. Gejala psikologis

Gejala psikologis ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa dan susah berkonsentrasi.

3. Gejala seksual

Gejala seksual yang terjadi yaitu vagina menjadi kering, gatal, panas, *atrofi* vagina dan nyeri saat aktifitas seksual (*disparenia*) karena saat memasuki menopause sekresi vagina berkurang akibat dari penurunan kadar estrogen. Disamping itu dinding vagina menjadi tipis, elastisitasnya berkurang dan menjadi lebih pendek serta lebih rendah, akibatnya terasa tidak nyaman dan nyeri selama aktifitas

seksual. *Atropi* vagina terjadi 3-6 bulan setelah menopause dan gejalanya dirasakan dalam 5 tahun menopause (Kasdu,2002).



Gambar 2.3 Tanda dan gejala menopause (Cornforth. T, 2010)

2.2 Konsep Aktifitas Seksual

2.2.1 Definisi Aktifitas Seksual

Aktifitas seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama maupun berimajinasi. Aktifitas seksual dapat memiliki dampak kesehatan seksual (Potter & Perry, 2005).

Kesehatan seksual merupakan suatu hal yang sulit untuk diartikan, karena kebanyakan masyarakat menganggap kesehatan seksual adalah suatu peristiwa yang sulit untuk dijelaskan sehingga menimbulkan suatu anggapan yang salah. Menurut WHO (1975) mendefinisikan kesehatan seksual sebagai

pengintegrasian aspek somatik, emosional, intelektual, dan aspek sosial dari kehidupan seksual dengan cara yang positif untuk memperkaya pengetahuan seksualnya dalam bentuk kepribadian dan perasaan cinta (Martaadisoebrata, dkk 2005).

2.2.2 Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow (1908-1970), manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). *Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan yaitu *physiological needs* (kebutuhan fisiologis), *safety and security needs* (kebutuhan akan rasa aman), *love and belonging needs* (kebutuhan akan rasa kasih sayang dan rasa memiliki), *esteem needs* (kebutuhan akan harga diri), dan *self-actualization* (kebutuhan akan aktualisasi diri) (Mangkunegara, 2008). Lima tingkat kebutuhan Maslow dapat digambarkan ke dalam bentuk piramida seperti pada Gambar 2.4.



Gambar 2.4 Teori hierarki kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow (Mangkunegara, 2008)

1. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh. Sebagai syarat dasar, kebutuhan fisiologis ini mutlak terpenuhi. Jika tidak, ini dapat berpengaruh terhadap kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen dapat mengalami ketidaknyamanan atau bahkan kematian. Peran perawat disini adalah membantu klien memenuhi kebutuhan fisiologis mereka. Kebutuhan fisiologis tersebut meliputi oksigen, air, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, penanganan nyeri, pengaturan suhu tubuh, kebutuhan seksual, dan lain-lain. Kebutuhan tersebut sifatnya lebih mendesak untuk dipenuhi dibandingkan kebutuhan yang lain. Jika kebutuhan fisiologis ini sudah dipenuhi seseorang akan menuntut pemenuhan kebutuhan lain yang lebih tinggi, begitu seterusnya.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan

Kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, maka kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Keadaan aman, stabilitas, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat, jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya.

3. Kebutuhan cinta dan kasih sayang

Ketika seseorang merasa bahwa kedua jenis kebutuhan di atas terpenuhi, maka akan mulai timbul kebutuhan akan rasa kasih sayang dan rasa memiliki. Hal ini dapat terlihat dalam usaha seseorang untuk mencari dan

mendapatkan teman, kekasih, anak, atau bahkan keinginan untuk menjadi bagian dari suatu komunitas tertentu.

4. Kebutuhan harga diri

Ketiga kebutuhan di atas terpenuhi, akan timbul kebutuhan akan harga diri. Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri, dan penguatan diri. Untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukannya dan apa yang akan dilakukannya serta meyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Harga diri seseorang bergantung pada kebutuhan dasar lain yang harus dipenuhi. Sebagai contoh, jika kebutuhan akan cinta atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, kebutuhan akan harga diri juga terancam. Selain itu, harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan bergantung (*dependence*) dan mandiri (*independence*). Orang yang sakit mempunyai ketergantungan yang besar terhadap orang lain. Kondisi ini dapat menyebabkan harga diri orang yang bersangkutan menurun. Sebaliknya, jika tingkat kemandirian seseorang besar, harga dirinya pun ikut meningkat.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkatan kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri. Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri secara utuh. Hal ini dikarenakan dalam diri manusia terdapat kekuatan

yang saling tarik. Kekuatan pertama mengarah pada pertahanan diri individu, yang kemudian memunculkan perasaan takut salah, takut menghadapi resiko, mengagungkan masa lalu dengan mengabaikan masa sekarang dan masa yang akan datang, ragu-ragu dalam mengambil keputusan/bertindak, dan sebagainya. Sementara kekuatan kedua mengarah pada keutuhan diri dan terwujudnya seluruh potensi diri dan penerimaan diri secara utuh. Sekali lagi, kedua kekuatan ini akan selalu saling mempengaruhi dan saling tarik sepanjang perjalanan hidup manusia sampai akhir hidupnya.

2.2.3 Respon Seksual Dewasa

Respon seksual yang terjadi pada wanita terdiri dari 5 fase (Windhu, 2009), yaitu :

1. Hasrat

Respon seksual wanita dapat timbul atau dimulai dengan hal-hal sederhana, tatapan mata, kata-kata yang manis dan menyenangkan, diskusi/ pembicaraan yang bersambut, atau suasana romantis yang menimbulkan hasrat (*desire*).

2. Perangsangan (*aurosal*)

Pada tahapan ini semua rangsangan baik berupa sentuhan, ciuman, maupun bisikan dapat menyebabkan tegangnya klitoris dan membesarnya vagina bagi wanita. Dalam keadaan terangsang, pembuluh darah balik menyempit sehingga darah terkumpul pada pembuluh darah di klitoris menjadi tegang/ ereksi. Fase perangsangan

pada wanita biasanya membutuhkan waktu yang lama dari pada fase perangsangan pada pria.

3. Plateu

Pada tahapan ini terdapat peningkatan konsentrasi darah vena dalam sepertiga lorong vagina dan perangsangan seksual lebih hebat. Keadaan ini meningkatkan hasrat sehingga mencapai puncak gairah. Otot-otot vagina akan berkontraksi, membuat klitoris semakin tegang dan vagina menjadi basah. Bersamaan dengan itu payudara membesar dan puting menegang, sementara rangsangan terasa menjalar keseluruhan tubuh.

4. Orgasmus

Fase orgasmus terjadi lebih singkat dibandingkan fase perangsangan dan plateu. Fase orgasmus diikuti kontraksi singkat berirama pada otot-otot sirkum vagina dan perineal.

5. Resolusi

Fase orgasmus telah berakhir dan wanita tiba kembali pada fase resolusi. Nafas, detak jantung, dan tekanan darah menjadi normal dan teratur kembali secara perlahan-lahan sehingga akhirnya wanita merasakan suatu perasaan lega dan nyaman.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktifitas Seksual

Menurut Windhu (2009), beberapa faktor yang mempengaruhi aktifitas seksual, yaitu :

1. Genetika dan hormonal
2. Pelajaran awal dalam keluarga

3. Keluarga dan teman
4. Media massa
5. Agama dan budaya
6. Psikologis, meliputi depresi, ketakutan dan aghoraphobia
7. Penyakit fisik
8. Citra tubuh
9. Kehamilan dan menyusui
10. Menopause
11. Penuaan

2.2.5 Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause

Aktifitas seksual pada masa menopause pada umumnya mengalami perubahan, hal ini disebabkan oleh perubahan dalam libido/ dorongan seksual yang dapat dipicu oleh turunnya kadar hormon, terutama pada wanita yang telah mengalami menopause karena penurunan fungsi reproduksi dan pengobatan/operasi (Northrup, 2006).

Perubahan aktifitas seksual pada masa menopause juga dipengaruhi oleh kelelahan fisik setelah beraktifitas, gejala panas, jantung berdebar-debar, gangguan tidur, depresi, mudah tersinggung, gelisah, nyeri tulang dan otot dan sebagainya. Akibat dari gangguan tersebut maka tidak jarang wanita di usia menopause tidak dapat menikmati aktifitas hubungan seksual (Baziad, 2003).

Pada usia menopause terdapat berbagai perubahan tentang peranan estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi aktifitas hubungan seksual. Menurut Northrup (2006), perubahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

Seluruh sistem saraf dikelilingi oleh sel-sel yang peka terhadap estrogen, turunnya kadar estradiol dapat memberi pengaruh melemahkan pada transmisi saraf selama senggama yang menyebabkan *neuropathy perifer* suatu bentuk disfungsi syaraf yang membuat wanita kurang peka terhadap sentuhan dan getaran. Penurunan kadar estradiol dan progesteron dapat mempengaruhi potensi wanita untuk menerima rangsangan seksual, kepekaan, sensasi, dan orgasme, sebab kadar optimal dari hormon-hormon ini dapat meningkatkan kelancaran aliran darah ke area-area yang peka secara seksual. Dengan kata lain respons fisik seorang wanita pada rangsangan seksual mungkin lebih rendah dan tidak dapat menimbulkan orgasme akibat menurunnya kecepatan dan volume pasokan darah ke area-area yang peka secara seksual, hal inilah yang mungkin menyebabkan area tersebut kurang peka daripada sebelumnya karena terjadinya disfungsi syaraf akibat kekurangan estrogen.

Kadar estrogen yang terlalu rendah dapat menyebabkan atropi sel di daerah genital yang dapat menyebabkan penipisan jaringan vagina dan saluran kemih, yang mengakibatkan kesakitan saat senggama. Produksi cairan vagina selama terjadi rangsangan seksual dan senggama juga merupakan proses rangsangan seksual wanita cenderung dinilai berdasarkan jumlah dan kemudahan terjadinya lubrikasi vagina, kurangnya cairan vagina dapat menimbulkan persepsi bahwa ia mempunyai rangsangan seksual yang rendah.

Sementara rangsangan seksual mungkin terpengaruh secara negatif oleh antisipasi akan rasa sakit, libido bukanlah masalah yang sesungguhnya dalam hal ini. Progesteron mempunyai efek tambahan pada libido yang belum banyak di kaji, Pengaruhnya tampaknya lebih pada pemeliharaan, yang penting untuk

menjaga agar libido yang ada tidak menurun. Sebagai prekursor bagi estrogen dan testosterone, progesteron penting untuk mempertahankan kadar yang cukup tinggi dan untuk mendapatkan kenikmatan seksual yang optimal. Keseimbangan yang normal dari progesteron dapat juga menjadi stabilisator suasana hati dan mendukung fungsi thyroid yang normal dengan demikian meningkatkan libido baik secara emosional maupun metabolisme.

Intinya adalah kekurangan estrogen dan progesteron dapat menurunkan libido wanita dengan menciptakan perubahan-perubahan fisik yang secara sederhana membuat tindak senggama kurang nikmat. Kekeringan dan penipisan dinding vagina dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik selama senggama, sebagaimana kejang otot vagina. Perubahan dalam fungsi syaraf dapat mematikan rasa di bagian-bagian tubuh yang biasanya peka, dan perubahan dalam sirkulasi darah dapat menurunkan respons fisik jika timbul rangsangan, yang menjadikannya makin sulit untuk mencapai orgasme (Northrup, 2006).

Beberapa penelitian ahli ginekologi membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak menimbulkan nyeri saat bersenggama. Wanita dengan kadar estrogen 50pg/ml, lebih banyak mengeluh masalah seksual seperti vagina kering, perasaan terbakar, gatal, dan sering keputihan. Akibat cairan vagina berkurang, umumnya wanita mengeluh sakit saat senggama sehingga tidak mau lagi melakukan hubungan seks. Nyeri senggama ini akan bertambah buruk apabila hubungan seks makin jarang dilakukan, yang terpenting adalah melakukan hubungan seks secara teratur agar elastisitas vagina tetap dapat dipertahankan sehingga rasa sakit saat senggama dapat di atasi dan

orgasme dapat tercapai saat berhubungan seksual. Libido / dorongan seksual di usia menopause juga mempengaruhi aktifitas seksual di usia menopause akan tetap hal tersebut sangat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perasaan , lingkungan dan faktor hormonal (Baziad, 2003).

2.2.6 Perubahan Respon Seksual Pada Wanita Menopause

Perubahan respon seksual yang terjadi pada wanita menopause terdiri dari 4 fase (Miller, 2009), yaitu :

1. Perangsangan (*arousal*)

Pada fase ini terjadi perubahan genetalia. Jumlah rambut pubis menurun, meghilangnya lemak pada jaringan subkutan (termasuk pada mons pubis, atropi pada labia mayor dan payudara), memendek dan berkurangnya elastisitas dari vagina. Pada wanita menopause mengalami penurunan gairah seksual.

2. *Plateu*

Pada fase ini terjadi penurunan lubrikasi pada vagina, penurunan ini disebabkan karena kelenjar Bartholin mengalami atropi serta menurunnya jumlah dan maturitas sel vagina. Penurunan lubrikasi pada vagina mengakibatkan berkurangnya ketebalan dari epithelium (rata-rata 8-10 lapis sel menjadi 3-4 lapis sel). Perubahan pada sel ephitelium ini dapat menyebabkan perdaham setelah melakukan hubungan seksual, rasa panas saat berhungan seksual dan nyeri.

3. Orgasmus

Pada wanita dewasa yang belum mengalami menopause lubrikasi terjadi sekitar 10-15 detik tetapi pada wanita menopause lubrikasi baru

terjadi kurang lebih 5 menit atau bisa juga menjadi lebih lama. Penurunan vasokongesti dan lubrikasi pada vagina menyebabkan kekeringan pada vagina (*vaginal dryness*) sehingga mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual dan gangguan orgasme.

4. Resolusi

Pada fase ini terjadi perlambatan penegangan pada puting. Setelah orgasmus berakhir, wanita tiba kembali pada fase resolusi dimana wanita merasa cepat kembali dalam keadaan normal.

2.2.7 Penyebab Perubahan Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause

Usia menopause merupakan usia yang rentan dengan berbagai masalah antara lain masalah seksualitas (meliputi masalah aktifitas seksual dan masalah penurunan libido), masalah fisik dan psikologis dan masalah sosial. Masalah-masalah tersebut muncul sebagai akibat dari penurunan fungsi reproduksi di usia menopause (Martaadisoebrata, 2005).

Beberapa permasalahan yang dapat mempengaruhi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause, yaitu :

1. Masalah internal

1) Masalah fisik

Aktifitas hubungan seksual di usia menopause bagi sebagian wanita mengalami perubahan berupa penurunan aktifitas hubungan seksual hal ini dikaitkan dengan penurunan fungsi seksual yang berupa kekeringan vagina, *dsypareuni* (kekejangan yang menyakitkan di dalam otot-otot vagina), berkurangnya elastisitas vagina, berkurangnya pelendiran (lubrikasi) saat bersenggama,

hilangnya sensasi klitoris dan terganggunya sensasi sentuhan. Penurunan fungsi seksual tersebut akan mengakibatkan terganggunya aktifitas seksual sehingga menimbulkan penolakan untuk melakukan aktifitas seksual yang pada umumnya disebabkan oleh timbulnya rasa nyeri saat berhubungan seksual akibat kekeringan vagina, ketidaknyamanan saat berhubungan seksual yang timbul oleh karena ketakutan akan rasa sakit saat bersenggama, dan menurunnya dorongan/hasrat seksual (Northrup, 2006).

2) Masalah psikologis

Perubahan aktifitas seksual di usia menopause dapat disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang dampak penurunan fungsi reproduksi terhadap penurunan respon seksual masa menopause yang sebenarnya dapat diperoleh melalui program pelayanan kesehatan reproduksi lansia di fasilitas kesehatan sehingga mengakibatkan terjadinya kecemasan dan depresi saat menghadapi usia menopause (Varley, *et.al.*, 2004)

2. Masalah eksternal

1) Masalah sosial

Perubahan aktifitas seksual yang disebabkan oleh masalah sosial yaitu adanya mitos negatif yang masih beredar luas di masyarakat mengatakan bahwa kehidupan seksual perempuan telah berakhir pada saat perempuan tersebut memasuki masa menopause, serta anggapan bahwa menopause adalah masa suram dimana wanita

tidak berdaya lagi dalam melayani hasrat seksual suaminya, karena itu tidak sedikit ketegangan hidup pernikahan pada masa tua yang ternyata berawal dari masalah seksual . Bagi sebagian suami, menopause digunakan sebagai alasan untuk menikah lagi karena istri dianggap sudah tidak mampu lagi melakukan hubungan seksual. Di pihak lain, para perempuan merasa tidak layak lagi dan tidak mampu melakukan hubungan seksual setelah menopause. Anggapan yang salah ini sering berakibat buruk, seperti pasangan usia lanjut bercerai karena masalah seksual. (Martaadisoebrata, 2005).

2.2.8 Cara Mengatasi Perubahan Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause

Berbagai cara telah diteliti dengan tujuan untuk mengatasi berbagai keluhan dan masalah yang terjadi saat melakukan aktifitas hubungan seksual di usia menopause diantaranya adalah:

Mengatasi masalah aktifitas hubungan seksual akibat penurunan fungsi reproduksi antara lain :

- 1) Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung fitoestrogen (minimal sehari 1 kali) secara teratur untuk meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh sehingga dapat mengembalikan kelembaban vagina, misalnya apel, pisang, nanas,dll (Northrup,2006)
- 2) Menurunkan semburat panas, mengembalikan kelenturan dan kelembaban vagina akan cepat terpenuhi jika wanita usia menopause mengonsumsi makanan dari kedelai yang secara

teratur (minimal 1 kali sehari), karena semakin tinggi dosis isoflavon setiap hari, semakin efektif hasilnya (Northrup, 2006).

- 3) Olahraga; Latihan senam kegel secara teratur akan merangsang dan menguatkan otot-otot dasar vagina, senam ini terbukti efektif untuk meningkatkan pasokan darah (yang akan meningkatkan ketebalan dinding vagina), latihan ini juga dapat menambah libido/ dorongan seksual dengan meningkatkan pembengkakan dan kepekaan klitoris serta meningkatkan kekuatan orgasme

Caranya : Rapatkan otot-otot vagina dan tahan selama hitungan lambat sampai 10 detik, lalu ulangi lagi. Lakukan 5 set, 3 kali setiap hari, berlatih secara teratur (Northrup, 2006)

- 4) Mengonsumsi madu, sebanyak 2x1 sendok makan dalam sehari, hal ini dapat meningkatkan gairah seksual dan menjaga stamina tubuh (Wihan, 2010).
- 5) Minum air putih yang banyak. Minum air putih setidaknya 6 - 8 liter air setiap hari. Tidak hanya membantu mengatasi kekeringan vagina namun membantu meningkatkan metabolisme tubuh, serta menurunkan berat badan dan tetap terhindar dari dehidrasi (Wihan,2010).
- 6) Mengolesi vagina yang kering dengan menggunakan minyak kelapa secukupnya, gunakan setiap kali dibutuhkan (Wihan, 2010).
- 7) Tidak membatasi aktifitas hubungan seksual, karena aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan

elastisitas vagina sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama (Baziad, 2003).

Beberapa langkah mengatasi masalah seksual yang berhubungan dengan masalah psikologis dan sosial untuk dapat membantu mempertahankan kadar hasrat untuk menyalakan gairah seksual dalam suatu hubungan perkawinan menurut Northrup (2006), antara lain :

- 1) Komunikasi yaitu dengan mendiskusikan penyesuaian aktifitas seksual yang diinginkan sehingga kedua belah pihak akan mampu menikmati hubungan seksual.
- 2) Membelai, mencium dan berkata mesra kepada pasangan untuk meningkatkan gairah seksual dengan pasangan.
- 3) Mengatur suasana hati agar mampu menikmati aktifitas seksual dan mempertahankan keintiman.
- 4) Membuat variasi dalam aktifitas seksual yang mampu merangsang diri sendiri dan pasangan untuk menambah kreativitas dan sesuatu yang baru dalam melakukan hubungan seksual serta menghilangkan kejenuhan dan kebosanan saat melakukan aktifitas seksual membangun suasana yang hangat dan nyaman saat beraktifitas seksual dan menerima kondisi diri apa adanya tanpa harus membandingkan dengan orang lain
- 5) Menciptakan suasana romantis, mempelajari bagaimana menunjukkan cinta satu sama lain dengan cara yang konkret.
Misalnya : mengucapkan rasa cinta dengan media bunga, kartu

atau pergi jalan – jalan ke tempat yang romantis untuk menghidupkan kembali romantisme pasangan.

- 6) Menimbulkan sensualitas yang melibatkan seluruh indera dalam aktifitas seksual, memiliki pandangan bahwa aktifitas seksual yang sehat adalah apabila kedua belah pihak dapat mencapai puncak kenikmatan seksual saat melakukan aktifitas seksual di usia menopause.

2.3.1 Domain Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar seperti berjalan, bekerja, berbicara, menangis, tertawa, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, maka teori Skinner ini disebut teori “ S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan,

kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.3.2 Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *Overt Behavior* (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menguraikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formula-formula yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden.

1. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), cara memperoleh pengetahuan antara lain:

1) Cara tradisional

(1) Cara coba- salah (Trial and Error)

Cara yang paling tradisional yang pernah dilakukan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*Trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba coba ini dilaksanakan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila

kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba lagi kemungkinan kedua, ketiga, keempat sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah atau coba coba.

(2) Cara kebiasaan atau otoritas

Kebiasaan kebiasaan ini biasanya diwariskan turun menurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dalam kehidupan manusia sehari hari banyak sekali kebiasaan, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan salah olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikirannya secara tidak langsung pernyataan pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum kepada yang khusus.

4) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Dalam memperoleh kesimpulan pada cara ini dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin

tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal terhadap obyek tersebut.

2) Mass Media/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi

sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan

profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan dalam kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada saat usia ini.

2.3.3 Sikap

1. Pengertian Sikap

Definisi sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap sesuatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung atau tak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003).

2. Struktur sikap

1) Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang

benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari obyek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai sikap obyek yang dihadapi.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercaya sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.
 - 3) Komponen psikomotor merupakan aspek kecenderungan bertindak yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasarkan oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi tindakan.
3. Proses pembentukan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2003). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia :

- 1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus.

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan berfalsifikasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan tindakan tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan tindakan tersebut.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti dan dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Apabila cukup kuat akan memberi efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang tetapi dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang dibereikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik. Hal ini disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan tindakan kesehatan (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada

tindakan yang didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi tindakan baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awarnees* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang mulai mencoba tindakan baru.
5. *Adaption*, subyek telah bertindak baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.5 Faktor Utama yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2007) perilaku dipengaruhi 3 faktor utama, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, umur dan tingkat sosial ekonomi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya

mendukung atau memungkinkan terwujudnya tindakan kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.4 Konseling

2.4.1 Definisi Konseling

Konseling adalah kegiatan memberi arahan pada klien, termasuk membantu klien menyelesaikan masalah. Mortensen dan Schuller merumuskan konseling sebagai proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuannya mengatasi masalah (Tamsuri, 2007)

Menurut Anas (2008) konseling merupakan hubungan antara seorang pemberi konseling (konselor) dan yang diberi konseling (konseli) dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Konseling adalah hubungan dalam suasana belajar mengajar.
2. Hubungan antara konselor dan konseli adalah hubungan tatap muka (*face to face*).
3. Diselenggarakan untuk menyelesaikan masalah (*problem solving*).
4. Tujuan konseling adalah klien mengenal diri sendiri, menerima diri secara realitas, mengembangkan tujuan, dapat memutuskan pilihan,

menyusun rencana yang lebih bijaksana sehingga dapat berkembang secara konstruktif di lingkungannya.

5. Konseling memberi bantuan kepada individu yang mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap dan perilaku. Kegiatan konseling dalam keperawatan merupakan bagian salah satu kegiatan dalam keperawatan dan merupakan bentuk pelayanan keperawatan profesional.

2.4.2 Tujuan Konseling

Menurut Anas (2008) ada empat tujuan utama konseling dalam keperawatan:

1. Meningkatkan kesejahteraan (*Promoting wellnes*).
2. Mencegah pennyakit (*Preventing illnes*)
3. Memulihkan kesehatan (*Restoring health*)
4. Memfalisasi koping (*Fasilitating coping*)

2.4.3 Jenis Konseling

Menurut Anas (2008) ada tiga jenis konseling :

1. Konseling jangka pendek

Umumnya dilakukan untuk mengatasi masalah klien yang relatif mudah, berorientasi pada penyelesaian masalah klien dan keluarga yang memerlukan tindakan segera atau situasi krisis.

2. Konseling jangka panjang

Konseling yang dilaksanakan dalam jangka panjang waktu tertentu (dalam beberapa kali pertemuan). Pada praktiknya klien berkonsultasi

dengan perawat pada saat mengalami situasi krisis dan biasanya konseling dilakukan melalui telepon atau surat.

3. Konseling motivasi

Konseling jenis ini meliputi diskusi tentang perasaan dan minat klien. Pada situasi tersebut, perawat dapat membantu klien mengeksplorasi mengapa motivasi serta dorongan pada dirinya hilang dan kemudian mengangkat masalah yang ditemukan untuk dicari penyelesaiannya dalam konseling.

2.4.4 Asas Konseling

Menurut Anas (2008) azas-azas konseling terdiri dari :

1. Azas kerahasiaan

Melindungi rahasia klien

2. Azas kesukarelaan

Dilakukan tanpa adanya tekanan atau paksaan terhadap klien untuk mengikuti / menjalani layanan / kegiatan yang diperuntukkan bagi responden.

3. Azas keterbukaan

Dilakukan bila ada rasa saling menerima antara konselor dan klien, masalah akan diungkapkan secara jujur dan apa adanya.

4. Azas keterkinian

Mengatasi masalah yang diungkapkan klien yang dialaminya saat ini.

5. Azas kemandirian

Meningkatkan kemampuan klien di bidang kesehatan secara mandiri.

6. Azas kegiatan

Diharapkan dapat memberi dampak perubahan perilaku.

7. Azas kedinamisan

Perubahan yang terjadi diharapkan dapat terjadi terus menerus.

8. Azas keterpaduan

Harus dapat mendukung proses asuhan pelayanan kesehatan secara umum.

9. Azas keahlian

Direncanakan secara matang dan mempertimbangkan kemanfaatan dan tujuan serta menggunakan sarana dan prasarana yang menunjang

10. Azas alih tangan

Pada suatu kondisi yang melampaui kompetensi seorang konselor maka wajib diberikan kepada yang lebih ahli.

2.4.5 Bahan Pendukung atau Media Konseling

Konseling memerlukan ketrampilan komunikasi yang terdiri dari 4+1 unsur yaitu :

1. Sumber/ pengirim pesan
2. Isi pesan
3. Media/ kemasan isi pesan
4. Penerima pesan

Untuk menyakinkan bahwa pesan diterima dengan baik maka diperlukan “umpan balik” (tambahan 1 unsur). Jenis-jenis media :

- 1) Lembar balik (flip chart)
- 2) Lembar lipat (leaflet)

- 3) Selebaran
- 4) Buklet
- 5) Poster
- 6) Model/ peraga
- 7) Kaset
- 8) Video
- 9) Film
- 10) Contoh nyata

2.4.6 Domain Konseling

Menurut anas (2008) suatu hal yang perlu disadari bahwa proses konseling merupakan proses belajar mengajar pada situasi khusus yang tercipta antara konselor dan konseli, dengan demikian perlu dipahami perawat berperan sebagai pendidik sekaligus sebagai konselor. Perawat berupaya memahami dan mengatasi masalah kesehatan klien dalam tiga domain masalah kesehatan, yaitu :

1. Ranah kognitif, yaitu semua perilaku intelektual (terwujud dalam situasi ketidaktahuan klien tentang masalah kesehatan).
2. Ranah afektif, yaitu berkaitan dengan ekspresi perasaan dan penerimaan suatu sikap, opini atau seperangkat nilai (terwujud dalam situasi ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan).
3. Ranah psikomotor, yaitu pembelajaran pencapaian keterampilan yang membutuhkan keutuhan mental dan aktifitas otot (terwujud dalam situasi ketidakmampuan klien dalam melakukan tindakan untuk perawatan kesehatan).

2.4.7 Teori-Teori Konseling

Menurut Anas (2008) beberapa teori yang terkait dengan konseling yaitu:

1. Teori belajar

Harold Spears dalam Anas (2008) berpendapat bahwa belajar adalah kegiatan mengamati, membaca, meniru, dan mencoba sesuatu secara mandiri, mendengar, atau mengikuti petunjuk. Secara umum ada tiga teori tentang belajar, yaitu :

1) Teori perilaku (*Behavioral*)

Teori perilaku didasarkan pada kepercayaan bahwa ada hubungan langsung antara kejadian dan ide. Teori ini beramsumsi bahwa manusia beraksi terhadap lingkungan dan bahwa perilaku dapat diprediksi melalui mekanisme tertentu. Dalam teori ini belajar didefinisikan sebagai perubahan penampilan, termasuk perkembangan dan kebiasaan serta prosedur dalam berespons terhadap kondisi tertentu, termasuk kebutuhan pengulangan, praktik berulang dan penguatan. Proses belajar terjadi ketika ada kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga kurang motivasi memenuhi kebutuhan lain.

2) Teori kognitif

Pembelajaran adalah proses internal untuk membentuk pengetahuan dan gagasan baru.

3) Teori humanistik

4) Merupakan suatu pendekatan pembelajaran yang menekankan pada nilai-nilai kemanusiaan.

2. Teori perubahan

1) Teori pembekuan (*freezing*).

Teori ini dikembangkan oleh Kurt Lewin (1970). Teori ini mengatakan bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Berdasarkan analisis kekuatan medan ada tiga situasi, yaitu :

2) Keadaan seimbang bila kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat sama kuat.

3) Perubahan terjadi ke arah yang diinginkan bila kekuatan pendorong lebih kuat daripada kekuatan penghambat.

4) Perubahan terjadi ke arah yang tidak diinginkan bila kekuatan pendorong lebih lemah daripada kekuatan penghambat. Apabila kekuatan penghambat dan pendorong berada dalam keadaan tidak seimbang, akan timbul perubahan melalui tiga tahap yaitu : tahap pertama adalah pencairan (*unfreezing*), tahap kedua pergerakan menuju keseimbangan baru (*moving*), pembekuan kembali (*refreezing*).

3. Teori belajar dari Skinner (1904-1990)

Konsep-konsep yang dikemukakan Skinner tentang belajar lebih mengungguli konsep para tokoh sebelumnya. Ia mampu menjelaskan konsep belajar secara sederhana, namun lebih komprehensif. Menurut Skinner hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan

perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh sebelumnya. Menurut respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya yang mempengaruhi munculnya perilaku. Karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara benar harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menambah rumitnya masalah karena perlu penjelasan lagi.

2.4.8 Fase-Fase Konseling

Menurut Mundakir (2006) kegiatan konseling dilakukan dalam tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu :

1. Fase orientasi / tahap awal
 - 1) Perkenalan
 - 2) Menanamkan sikap keterbukaan
 - 3) Memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama-sama
 - 4) Membuat penaksiran dan penyampaian masalah
 - 5) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya dengan klien
2. Fase kerja
 - 1) Menjelajah dan mengeksplorasi masalah klien

- 2) Menjaga hubungan tetap harmonis
 - 3) Menentukan masalah bersama dan membahas alternatif pemecahan masalah
 - 4) Memberikan kesempatan kepada klien menilai proses konseling yang berlangsung
3. Fase terminasi / fase akhir
- 1) Membuat kesimpulan dari materi konseling
 - 2) Mengevaluasi keberhasilan konseling
 - 3) Membuat perjanjian pertemuan berikutnya bila masih diperlukan.

2.4.9 Teknik-Teknik Konseling

Menurut Hackney dan Sofyan (2009) ragam teknik konseling adalah :

1. Perilaku *Attending*

Suatu keterampilan menghampiri, menyapa, dan membuat klien agar betah dan mau berbicara dengan konselor yang terdiri dari tiga komponen yaitu : kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan.

2. Empati

Adalah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien.

3. Refleksi

Keterampilan konselor untuk memantulkan kembali kepada klien tentang perasaan, pikiran dan pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya.

4. Eksplorasi

Keterampilan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.

5. Menangkap pesan utama

Untuk memudahkan memahami ide, perasaan dan pengalaman klien yang berbelit, berputar atau panjang seorang konselor harus mampu menangkap pesan utamanya.

6. Bertanya untuk membuka percakapan

Keterampilan bertanya untuk memungkinkan munculnya pernyataan baru dari klien dengan menggunakan kata mengapa atau apa sebabnya.

7. Bertanya tertutup

Bentuk pertanyaan yang dimulai dengan kata apakah, adakah dan hanya dijawab oleh klien dengan jawaban singkat ya atau tidak.

8. Dorongan minimal

9. Upaya konselor agar klien terlibat dalam pembicaraan dan dirinya terbuka kepada konselor.

10. Interpretasi

Upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan perilaku/pengalaman klien dengan merujuk kepada teori-teori.

11. Mengarahkan (*Directing*)

Untuk mengajak klien berpartisipasi dalam konseling.

12. Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)

Agar pembicaraan maju secara bertahap setiap periode waktu tertentu konselor bersama klien perlu menyimpulkan pembicaraan

13. Memimpin

Agar pembicaraan melantur atau menyimpang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga nantinya akan mencapai tujuan.

14. Fokus

Seorang konselor harus mampu memfokuskan perhatiannya pada klien.

15. Konfrontasi

Suatu teknik konseling yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dan bahasa tubuhnya.

16. Menjernihkan (*Clarifying*)

Upaya konselor untuk menjernihkan kata-kata klien yang samar-samar.

17. Memudahkan (*Facilitating*)

Ketrampilan membuka komunikasi dengan klien agar dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaannya.

18. Diam

Perilaku non verbal tanpa berbicara selama 5 sampai 10 detik.

19. Mengambil inisiatif

Upaya konselor untuk mengungkapkan kata-kata yang mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi.

20. Memberi nasehat

Memberikan nasehat kepada klien yang meminta dengan tetap mempertimbangkan kemandirian klien mengatasi masalahnya.

21. Pemberian informasi

Memberikan informasi yang diketahui konselor secara jujur.

22. Merencanakan

Membuat rencana program untuk kemajuan klien pada akhir sesi konseling.

23. Menyimpulkan

Menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut :

- 1) Bagaimana perasaan klien saat ini
- 2) Memantapkan rencana klien
- 3) Pokok pembicaraan selanjutnya

2.4.10 Teknik-Teknik Konseling Yang Dilakukan Pada Tiap Fase Konseling:

Menurut Hackney dalam Sofyan (2009) teknik konseling yang dilakukan pada fase-fase konseling adalah sebagai berikut :

1. Fase awal

Teknik konseling yang dilakukan meliputi : *Attending*, mendengarkan, empati, refleksi, eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan minimal.

2. Fase Kerja

Teknik konseling yang dilakukan meliputi : menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, konfrontasi, menjernihkan, memudahkan,

mengarahkan, dorongan minimal, memberi inisiatif, memberi nasehat, memberi informasi, menafsirkan.

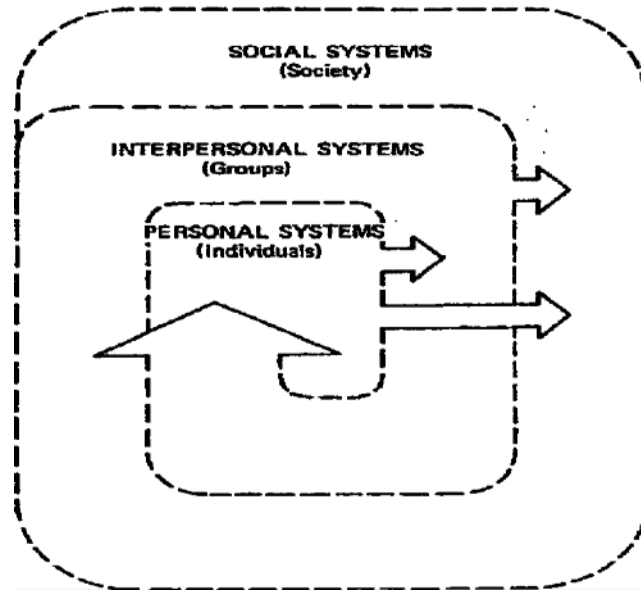
3. Fase Terminasi

Teknik konseling yang dilakukan meliputi : menyimpulkan, merencanakan, menilai, mengakhiri konseling.

2.5 Model Teori Imogene M. King

Imogene M. King dalam Potter & Perry (2005) adalah Tokoh Besar dalam keperawatan yang lahir pada tahun 1971. M. King mengembangkan kerangka konsepstualnya untuk tindakan keperawatan. Fokus utama dari kerangka konseptual (*conceptual framework*) M. King adalah manusia sebagai manusia yang dinamis meliputi persepsi objek, orang, dan peristiwa mempengaruhi perilakunya, interaksi sosial, dan kesehatan (King, 1971).

Kerangka konseptual M. King mencakup tiga sistem interaksi yang dikenal sebagai *Dynamic Interacting Systems*, sistem tersebut memiliki kelompok sendiri yang berbeda dari konsep-konsep dan karakteristik. *Dynamic Interacting Systems* terdiri dari sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial (Marriner,2010).



Gambar 2.5 *Conceptual Framework (Dynamic Interacting Systems)*

Imogene M. King (Marriner,2010)

King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka konseptualnya, bahwa manusia seutuhnya sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Asumsi yang lain bahwa keperawatan berfokus pada interaksi manusia dan lingkungannya dan tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu dan kelompok dalam memelihara kesehatan (Marriner, 2010). Tiga sistem pada kerangka konseptual M. King memberikan dasar untuk pengembangannya teori pencapaian tujuan (*theory of goal attainment*).

Kerangka konseptual M. King terdiri dari tiga sistem interaksi, yaitu :

1. Sistem Personal

Setiap individu adalah sistem personal (sistem terbuka). Untuk sistem personal konsep yang relevan adalah persepsi, diri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, dan waktu.

1) Persepsi

Persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian-kejadian. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua, selektif untuk semua orang, subjektif atau personal.

2) Diri

Diri adalah bagian dalam inti seseorang yang berisi benda-benda dan orang lain. Karakteristik diri adalah individu yang dinamis, sistem terbuka dan orientasi pada tujuan.

3) Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses diseluruh kehidupan seorang dimana ia bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

4) Citra Tubuh

King mendefinisikan citra diri yaitu bagaimana orang merasakan tubuhnya dan reaksi-reaksi lain untuk penampilannya.

5) Ruang

Ruang adalah universal sebab semua orang mempunyai konsep ruang, personal atau subjektif, individual.

6) Waktu

King mendefinisikan waktu sebagai lama antara satu kejadian yang lain merupakan pengalaman unik setiap orang dan hubungan antara satu kejadian dengan kejadian yang lain.

2. Sistem Interpersonal

King mengemukakan sistem interpersonal terbentuk interaksi antara manusia. Konsep yang relevan dengan sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stres.

1) Interaksi

Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih di dalam hubungan timbal balik.

2) Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung.

3) Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas berdasarkan persepsi mereka.

4) Peran

Peran melibatkan sesuatu yang timbale balik dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yang lain sebagai penerima.

5) Stres

Suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan.

3. Sistem Sosial

Sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktek yang dikembangkan untuk memelihara nilai-nilai dan mekanisme pengaturan antara praktek dan aturan.

1) Organisasi

Organisasi bercirikan struktur posisi yang berurutan dan aktifitas yang berhubungan dengan pengaturan formal dan informal seseorang.

2) Otoritas

King mendefinisikan otoritas atau wewenang, bahwa wewenang itu aktif, proses transaksi yang timbal-balik.

3) Kekuasaan

Kekuasaan adalah universal, situasional, atau bukan sumbangan personal, esensial dalam organisasi, dibatasi oleh sumber-sumber dalam suatu situasi, dinamis dan orientasi pada tujuan.

4) Pembuatan Keputusan

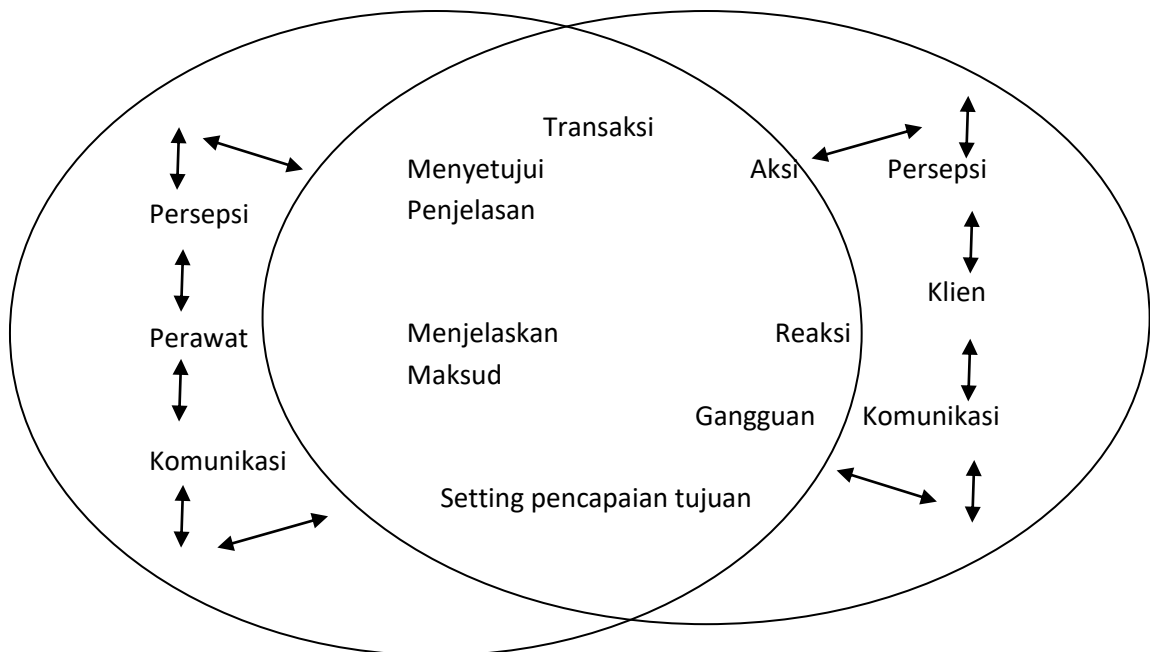
Pembuatan atau pengambilan keputusan bercirikan untuk mengatur setiap kehidupan dan pekerjaan, orang, universal, individu, dll.

5) Status

Status bercirikan situasional, posisi ketergantungan, dapat diubah.

Kerangka konseptual dari sistem interpersonal memiliki pengaruh terbesar pada pengembangan teori M. King. King (1981) menyatakan, "Meskipun sistem personal dan sistem sosial mempengaruhi kualitas pelayanan, unsur-unsur utama dalam teori pencapaian tujuan ditemukan dalam sistem interpersonal

dimana dua orang, yang tidak saling mengenal, datang bersama dalam sebuah organisasi perawatan kesehatan untuk membantu dan akan membantu untuk mempertahankan keadaan kesehatan yang memungkinkan berfungsi dalam peran " (Marriner, 2010)



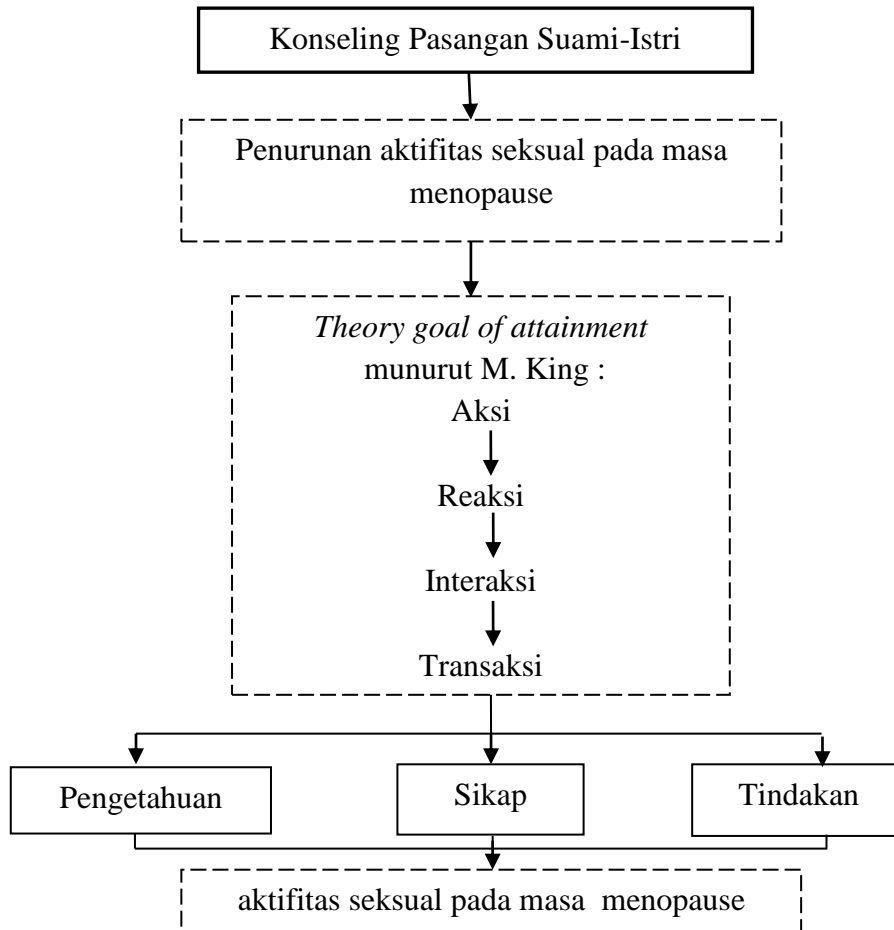
Gambar 2.6 *Theory of goal attainment* Imogene M. King (George, 1990)

Antara perawat dan klien terjadi proses aksi yang menghasilkan reaksi, jika tidak terjadi gangguan dalam proses komunikasi maka membentuk setting pencapaian tujuan, sehingga terjadi transaksi yang menghasilkan pencapaian tujuan. Transaksi yang terjadi akan menghasilkan peningkatan pertumbuhan dan pengembangan untuk klien (George, 1990).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

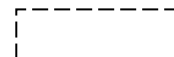
3.3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



= diukur



= tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Konseling Pasangan Suami – Istri tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang (Modifikasi Teori Imogene M. King).

Seorang individu memiliki kebutuhan dasar yang merupakan komponen kesehatan. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah kebutuhan seksual. Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar disegala tahapan usia termasuk pada masa menopause (Potter & Perry, 2005).

Aktifitas seksual pada masa menopause dapat dipengaruhi beberapa gejala yang terjadi pada wanita menopause antara lain fisik (*hot flushes*, keringat berlebihan pada malam hari, sulit tidur, vagina kering), psikologis (perubahan *mood*, kecemasan, penurunan gairah seksual), sosial (merasa tidak dibutuhkan lagi, perubahan hubungan interpersonal dengan pasangan, takut menceritakan kondisi tubuh pada suami). Pada umumnya gejala tersebut dapat mempengaruhi terjadinya penurunan aktifitas seksual pada masa menopause (Susanto, 2005).

Conceptual framework menurut teori Imogene M. King dalam Marriner (2010) terdapat sistem interpersonal yaitu komunikasi, dimana adanya komunikasi akan menimbulkan aksi – reaksi – interaksi – transaksi dalam pencapaian tujuan, hal ini terjadi pada proses transaksi antara perawat dan wanita menopause dan suami dimana perawat memberikan konseling pasangan suami istri tentang aktifitas seksual untuk pencapaian tujuan yaitu memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap menerima serta akan membawa perubahan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

3.2.1 Hipotesis Penelitian

H1 : Adanya pengaruh konseling pasangan suami-istri terhadap pengetahuan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

H1 : Adanya pengaruh konseling pasangan suami-istri terhadap sikap tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

H1 : Adanya pengaruh konseling pasangan suami-istri terhadap tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi desain, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, dan etika penelitian.

Desain Penelitian / Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy Experiment*) yakni rancangan penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini bertujuan mencari adanya pengaruh antara variabel dependen yaitu aktifitas seksual pada wanita menopause (meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause) serta variabel independen yaitu konseling pasangan suami - istri.

Tabel 4.1 Desain Penelitian

Subyek	<i>Pra Test</i>	Perlakuan	<i>Pasca Test</i>
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Muyo Jombang (kelompok perlakuan).
- K-B : Wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Muyo Jombang (kelompok kontrol).
- O : Observasi sebelum pemberian intervensi.
- : Tidak dilakukan intervensi (diberikan media leaflet saja).

I : Intervensi pemberian konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

OI (A+B) : Observasi setelah pemberian intervensi.

Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini populasinya adalah 45 pasangan suami- istri yang istrinya memasuki masa menopause pada rentang usia 45 – 55 tahun tinggal di Desa Candi Mulyo Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003).

Kriteria untuk mendapatkan sampel tersebut terdiri dari 2 macam, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Wanita yang mengalami menopause dan pascamenopause kurang dari satu tahun.
- 2) Pendidikan pasangan suami - istri minimal SD dapat membaca dan menulis
- 3) Pasangan suami – istri, yang mengalami masalah perubahan aktifitas seksual dikarenakan istri menopause.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Salah satu dari pasangan menderita penyakit diabetes miletus, penyakit jantung koroner dan stroke.

Dalam populasi penelitian ini, didapatkan 24 pasangan suami- istri yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian ini.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Peneliti mengelompokkan sampel tersebut menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah konseling pasangan suami – istri.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah aktifitas seksual pada wanita menopause (meliputi pengetahuan, sikap, tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause).

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa candi Mulyo Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual	Informasi yang diberikan kepada wanita menopause dan suami agar tahu dan mengerti tentang aktifitas seksual pada masa menopause dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause.	Dilakukan dalam 3 kali pertemuan dalam jeda waktu 2 hari untuk setiap pertemuan @ 60 menit pada pertemuan ke-1 dan ke-2 30 menit pada pertemuan ke-3, melalui 3 fase tiap pertemuan konseling yaitu : - Fase awal : menjelaskan tujuan, membuat kontrak waktu, menjelaskan tentang menopause dan aktifitas seksual pada masa menopause, mengeksplorasi permasalahan responden tentang perubahan aktifitas seksual pada masa menopause - Fase kerja : pemecahan masalah bersama responden	Satuan Acara Pembelajaran	-	-

Variabel dependen : Aktifitas seksual		- Fase akhir : menyimpulkan hasil, evaluasi proses konseling dan membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk dilakukan <i>post test</i>	Kuesioner	Ordinal	Benar : 1 Salah: 0 Baik : 76%-100% Cukup: 55%-75% Kurang: <5% (Arikunto 2007)
		1. Pengetahuan Pemahaman yang dimiliki responden tentang perubahan aktifitas seksual pada masa menopause			
		- Fase akhir : menyimpulkan hasil, evaluasi proses konseling dan membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk dilakukan <i>post test</i>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan positif (<i>favorable question</i>) no 6,7,8,9,10 Sangat Setuju: 4 Setuju : 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 -Pertanyaan negatif
2. Sikap Reaksi atau respon yang masih tertutup dari responden tentang aktifitas seksual	Reaksi wanita menopause dan pasangan (suami) mengenai aktifitas seksual yang terjadi pada masa menopause yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Menyadari bahwa perubahan yang terjadi pada wanita menopause merupakan karunia Tuhan YME - Menyadari bahwa komunikasi dengan pasangan sangat 	Skala likert			

3. Tindakan	Ungkapan yang dialami responden tentang aktifitas seksual pada masa menopause dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause	<p>penting untuk meningkatkan gairah seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyadari bahwa mengatur suasana hati agar tenang dapat meningkatkan aktifitas seksual - Menyadari bahwa informasi tentang menopause, khususnya tentang aktifitas seksual pada masa menopause sangat penting <p>Ungkapan tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang meliputi: Pentingnya aktifitas seksual pada masa menopause</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi tentang aktifitas seksual yang dilakukan pada masa menopause - Gairah seksual pada masa menopause - Cara yang digunakan untuk mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause - Cara yang digunakan untuk meningkatkan gairah seksual pada masa menopause 	Lembar wawancara	Ordinal	<p>(<i>unfavorable question</i>) no. 1,2,3,4,5 Sangat Setuju: 1 Setuju : 2 Tidak setuju: 3 Sangat tidak setuju: 4 $T = 50 + 10 \frac{\sum X - \bar{X}}{S}$ X : skor responden X: nilai S: standar deviasi Sikap positif bila nilai skor $T \geq T$ mean dan sikap negatif jika $T < T$ mean (Azwar 2008)</p> <p>Ya : 1 Tidak : 0</p> <p>Baik = 76%-100% Cukup= 55%-75% Kurang= <55% (Arikunto 2007)</p>
-------------	--	---	------------------	---------	--

4.9 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup (*Closed ended questions*) untuk mengetahui variabel dependen yaitu aktifitas seksual masa menopause yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Instrumen yang dirancang oleh peneliti dan dimodifikasi menggunakan lembar kuesioner tertutup yang berisi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual masa menopause yang dimodifikasi dari tesis Hastuti (2007) yang menggunakan kuesioner dari SAGE (*Survey Study on Global Ageing and Adult Health*) dan INDEPTH (*International Network for The Continous demographic Evaluation of Population and Their Health in Developing Countries*) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan skripsi Gea (2011).

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai aspek pengertian definisi menopause (pertanyaan no. 1), definisi aktifitas seksual (pertanyaan no.2), perubahan gairah seksual pada masa menopause (pertanyaan no. 3), penyebab perubahan aktifitas seksual pada masa menopause (pertanyaan no.4 dan 9), cara mengatasi jika terjadi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause (pertanyaan no.5,6,7, 8, 10). Kuesioner sikap terdiri dari 5 pertanyaan *favorable* (positif) yang tercantum dalam pertanyaan no. 6,7,8,9 dan 10, pertanyaan *unfavorable* (negatif) yang tercantum dalam pertanyaan no. 1,2,3,4 dan 5. Data demografi menggunakan (*opened ended question and check list*) yang meliputi data responden yaitu data suami dan istri, sedangkan untuk data penilaian tindakan yang terdiri dari 8 pertanyaan tentang perubahan aktifitas seksual pada masa menopause menggunakan lembar wawancara dan 8 pertanyaan tentang cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause menggunakan

lembar penunjang dengan jawaban Ya = 1 dan jika jawaban Tidak = 0 .
Pengetahuan, sikap dan tindakan menggunakan data ordinal.

Instrumen penelitian variabel independen yaitu konseling pasangan suami – istri dalam penelitian ini adalah satuan acara pembelajaran (SAP). Konseling dilaksanakan sebagai bentuk usaha untuk memberikan informasi tentang aktifitas seksual masa menopause dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause.

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang konseling pasangan suami - istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang. Dilaksanakan pada tanggal 20 Maret – 20 Juni 2012 mulai dari pengumpulan data awal sampai pengolahan hasil.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Informed concent

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat surat izin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian digunakan untuk memperoleh surat ijin dari kepala BAKESBANG LINMAS yang akan diteruskan ke Kelurahan Candi Mulyo Jombang untuk mendapatkan ijin penelitian. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari kepala desa Candi Mulyo Jombang. Peneliti mendapatkan data sekunder yaitu 45 pasangan suami- istri yang istrinya mengalami menopause berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Candi Mulyo Jombang

dari Balai Desa Candi Mulyo Jombang dan kantor Kecamatan Jombang. Setelah didapatkan data, peneliti mengidentifikasi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi penelitian dengan didampingi oleh kader posyandu. Kemudian peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tahap pembagian kelompok berdasarkan teknik *setting* wilayah dimana jarak antar RW lebih dekat serta dengan pertimbangan jarak wilayah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol jauh jika dijangkau dengan jalan kaki hal ini untuk menghindari bias penelitian, untuk responden wilayah RW.01,02,09,12 dan 13 sebagai kelompok perlakuan dan responden wilayah RW.04,06,07,08 dan 11 sebagai kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti langsung mengunjungi rumah responden sehari sebelum diberikan intervensi (konseling pasangan suami – istri). Peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yaitu pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Responden yang setuju menandatangani *inform consent* pada kelompok kontrol, peneliti akan memberikan lembar kuesioner sebagai pengumpulan data *pre test* pada responden yang bersedia, untuk diisi sesuai petunjuk pengisian yang terdiri dari data responden, kuesioner tertutup (*closed ended questions*) yang berisi tentang pengetahuan dan sikap aktifitas seksual pada wanita menopause. Responden menjawab semua pertanyaan pada kuesioner dengan didampingi oleh peneliti untuk meminimalisir adanya ketidaktepatan dalam pengisian. Setelah menjawab *pre test*, peneliti juga melakukan penilaian tindakan menggunakan lembar wawancara mengenai tindakan responden sebelum dilakukan penelitian

tentang aktifitas seksual pada wanita menopause, setelah dilakukan *pre test* peneliti membuat kesepakatan dengan responden dimana peneliti akan datang ke rumah responden pada minggu kedua untuk memberikan leaflet sebagai media informasi tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

Peneliti juga melakukan hal yang sama pada kelompok perlakuan, responden yang setuju menandatangani *inform consent* pada kelompok perlakuan akan diberikan lembar kuesioner sebagai pengumpulan data *pre test* untuk diisi sesuai petunjuk pengisian yang terdiri dari data responden, kuesioner tertutup (*closed ended questions*) yang berisi tentang pengetahuan dan sikap tentang aktifitas seksual pada wanita menopause. Responden menjawab semua pertanyaan pada kuesioner dengan didampingi oleh peneliti untuk meminimalisir adanya ketidaktepatan dalam pengisian. Setelah menjawab *pre test*, peneliti juga melakukan penilaian tindakan menggunakan lembar wawancara mengenai tindakan responden sebelum dilakukan penelitian tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

Setelah dilakukan penilaian tindakan, peneliti membuat kontrak waktu dengan responden pada kelompok perlakuan tentang pelaksanaan konseling berdasarkan kesepakatan dimana konseling dilaksanakan sesuai penjadwalan yang ditentukan oleh peneliti. Konseling akan dilaksanakan sebanyak tiga kali dalam jeda waktu dua hari untuk setiap pertemuan yang dibagi menjadi tiga periode dan setiap periode terdiri dari empat responden. Peneliti akan melakukan konseling dengan mengunjungi setiap rumah responden, dimana pada pertemuan pertama dan kedua proses konseling akan didampingi oleh bidan desa dimana bidan desa berperan sebagai pendamping peneliti untuk membantu peneliti dalam

memberikan konseling sedangkan pada pertemuan ketiga proses konseling dilakukan tanpa didampingi oleh bidan desa, hal ini berdasarkan pertimbangan mengingat kesibukan yang dimiliki oleh bidan desa. Konseling yang pertama akan dilaksanakan sehari setelah diberikan *pre test* pada kelompok perlakuan. Peneliti dapat mengkaji tingkat kemampuan kelompok perlakuan dan kontrol mengenai aktifitas seksual pada wanita menopause melalui hasil *pre test* yang dilaksanakan sehari sebelum diberikan intervensi (konseling pasangan suami – istri).

2. Intervensi (konseling pasangan suami - istri)

Setelah dilakukan *pre test* pada kelompok kontrol dan perlakuan mulai dari awal minggu sebelum penelitian. Peneliti melakukan konseling pada kelompok perlakuan. Peneliti akan melakukan konseling dengan didampingi oleh bidan desa pada pertemuan pertama dan kedua dimana bidan desa berperan sebagai pendamping untuk membantu peneliti dalam memberikan konseling. Konseling diawali dengan membina hubungan baik antara peneliti dan responden dengan tujuan menanamkan sikap keterbukaan, menjelaskan tujuan dari kegiatan konseling. Pertemuan pertama peneliti melakukan konseling pada pasangan suami istri dengan menjelaskan pengertian menopause terlebih dahulu sebelum membahas tentang aktifitas seksual pada wanita menopause. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan mengungkapkan apa yang dirasakan serta dikeluhkan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause, berdasarkan apa yang diungkapkan responden peneliti bersama-sama dengan responden menentukan rumusan masalah tentang aktifitas seksual pada masa menopause. Konseling pertama dengan alokasi waktu 60 menit. Peneliti akan membahas tentang perumusan masalah yang telah dibuat bersama responden dan

akan membahas alternatif pemecahan masalah pada pertemuan kedua sesuai dengan penjadwalan yang telah disepakati sebelumnya dalam jeda waktu 2 hari untuk setiap pertemuan.

Konseling kedua diawali dengan peneliti menanyakan kembali materi tentang aktifitas seksual pada wanita menopause yang masih diingat responden untuk menyakinkan bahwa pesan yang disampaikan diterima dengan baik. Setelah responden menjawab, peneliti mulai membahas alternatif pemecahan masalah yang dihadapi responden tentang perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause yang telah disepakati pada pertemuan sebelumnya. Peneliti menjaga agar hubungan dengan responden supaya tetap harmonis, dengan menunjukkan sikap ramah dan menunjukkan rasa empati terhadap responden. Konseling kedua dengan alokasi waktu 60 menit. Peneliti mengajak responden untuk mendiskusikan penyelesaian permasalahan yang diungkapkan responden pada pertemuan sebelumnya, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada penjelasan yang diberikan kurang dimengerti dan dipahami oleh responden, kemudian peneliti memberikan leaflet sebagai media informasi. Peneliti akan menyimpulkan hasil diskusi dengan responden pada pertemuan berikutnya tentang aktifitas seksual pada wanita menopause sesuai dengan penjadwalan yang telah disepakati dengan responden dalam jeda waktu 2 hari untuk setiap pertemuan.

Setelah proses pemecahan masalah selesai, pada pertemuan ketiga proses konseling tanpa didampingi oleh bidan desa dengan alokasi waktu 30 menit, peneliti membuat kesimpulan hasil diskusi dengan responden dan mengevaluasi tujuan dilakukan konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada

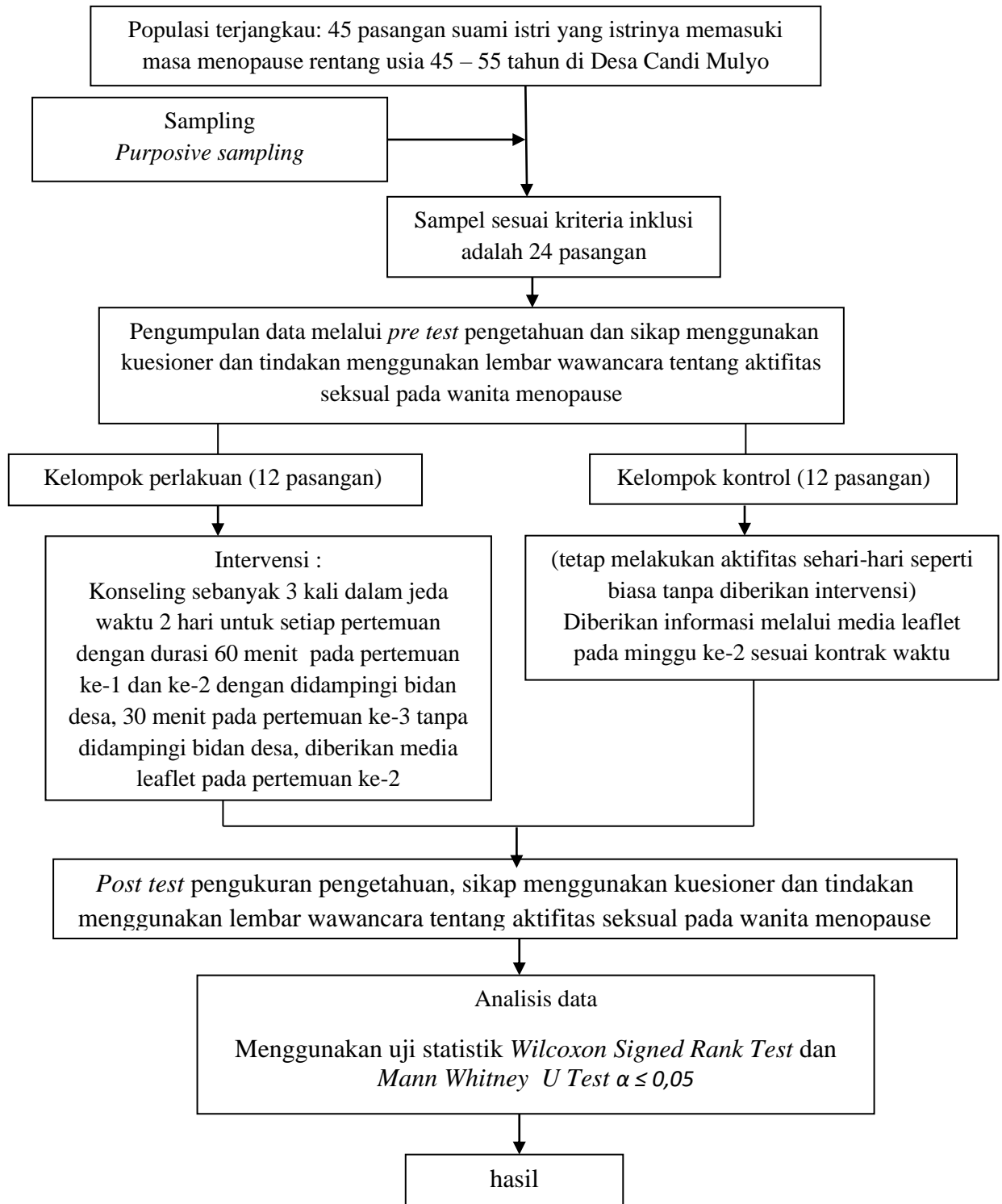
wanita menopause. Peneliti membuat kontrak waktu dengan responden untuk dilaksanakan *post test*.

Saat kelompok perlakuan diberikan intervensi, kelompok kontrol tetap melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari tanpa diberikan intervensi dari peneliti setelah dilakukan *pre test*. Peneliti memberikan media informasi berupa leaflet pada kelompok kontrol pada minggu ke dua berdasarkan kesepakatan awal. Kemudian peneliti membuat kontrak waktu dengan responden pada kelompok kontrol untuk dilakukan *post test*.

3. Pengumpulan data *post test*

Post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan memberikan kuesioner dan lembar wawancara tentang aktifitas seksual pada wanita menopause yang sama seperti saat *pre test*. *Post test* dilaksanakan 14 hari setelah konseling yang ketiga dengan pertimbangan agar terjadi proses retensi informasi yang telah diberikan pada responden. Peneliti melakukan kunjungan rumah dalam pelaksanaan *post test* pengetahuan, sikap dan penilaian tindakan. *Post test* dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang aktifitas seksual pada wanita menopause. Penilaian tindakan dengan menggunakan lembar wawancara mengenai aktifitas seksual pada wanita menopause. Setelah data *pre test* dan *post test* didapatkan, kemudian dibandingkan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan yang dihasilkan.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Analisa Data

Hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distributif dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

1. Editing

Membagikan kuesioner kepada responden. Setelah responden selesai menjawab lalu mengambil kuesioner tersebut, melihat apakah data pada kuesioner yang dibagikan pada responden sudah terisi dengan lengkap.

2. Coding

Mengklarifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode dan skor pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi.

3. Analisis

1) Analisis deskriptif

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara alamiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2008).

(1) Variabel Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 2007})$$

Dimana, P= Prosentase

f= Jumlah soal yang benar

N= Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya di intrepretasikan dengan kriteria :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56%

(2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala linkert yang terdiri dari empat jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju (seperti definisi operasional).

Pernyataan positif

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 4

Sangat tidak setuju : skor 1

Pernyataan negatif

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 3

Sangat tidak setuju : skor 4

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

Keterangan:

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

S = standar deviasi

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{S}$$

Setelah itu:

Sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq$ mean data

Sikap dikatakan negatif bila skor = $T <$ mean data (Azwar 2008).

(3) Variabel tindakan

Aktifitas seksual pada masa menopause. Tindakan diukur dengan lembar wawancara sebagai klarifikasi:

Ya : 1

Tidak : 0

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab lembar wawancara dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana: P = Prosentase

f = Jumlah skor jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya dintrepretasikan dengan kriteria (Arikunto 2007):

Baik = 76-100%

Cukup = 55-75%

Kurang = <55%

2) Analisa statistik

Setelah data terkumpul, tabulasi data dan kemudian dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) karena dalam penelitian ini akan diterapkan *pre-post test* pada masing-masing kelompok untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Kemudian untuk mengetahui perbedaan aktifitas seksual pada wanita menopause (meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan) pada kelompok perlakuan yang diberikan konseling dengan aktifitas seksual pada wanita menopause (meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan) pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi hanya diberikan media leaflet, dilakukan uji komparasi dengan uji Mann – Whitney U Test (uji komparasi 2 sampel bebas/ independen). Dalam uji tersebut, jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ artinya ada perbedaan aktifitas seksual pada wanita menopause (meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dalam pengolahan data ini peneliti akan menggunakan perangkat lunak komputer agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan permintaan ijin ke Kepala Desa Candi Mulyo Jombang. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Apabila manusia dijadikan sebagai subyek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2008). Oleh karena itu, lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Mulyo Jombang yang memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilaksanakan. Apabila responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Setelah mengisi *informed consent*, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Pemberian nama hanya inisial.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan – kelemahan dan hambatan – hambatan yaitu :

1. Peneliti mengalami hambatan dalam mencari responden karena masyarakat masih menganggap permasalahan aspek seksual pada masa menopause merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan karena merupakan *privacy* setiap individu.

2. Instrumen pengumpulan data menggunakan penelitian terdahulu dan berbagai teori yang mendasari serta dimodifikasi sendiri oleh peneliti, oleh karena itu validitas dan realibitasnya masih perlu diuji coba.
3. Tidak homogen antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol yaitu dari segi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti.
4. Belum bisa digeneralisasi karena sampel yang digunakan terbatas hanya pada satu kelurahan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang deskriptif mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden dan data aktifitas seksual responden. Data demografi responden terdiri dari usia pasangan suami - istri, pendidikan pasangan suami - istri, pekerjaan pasangan suami – istri dan informasi yang diperoleh pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause. Data aktifitas seksual responden terdiri dari data pengetahuan, sikap dan tindakan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause pada kelompok yang diberi konseling pasangan suami – istri. Pada bab ini juga akan dibahas mengenai konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dengan menggunakan tes kuantitatif menggunakan perhitungan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan bantuan komputerisasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Candi Mulyo Kec. Jombang Kab. Jombang. Desa Candi Mulyo terdiri dari 13 RW dengan luas wilayah 111 km. Desa Candi Mulyo berbatasan dengan Desa Mojongapit di sebelah Timur, Desa Sambong Dukuh di sebelah Utara, Desa Jombang di sebelah Barat, Desa Kepanjen di sebelah Selatan. Terdapat 2.457 KK dengan jumlah penduduk

sebanyak 9.463 orang. Jumlah penduduk perempuan usia 45 – 55 tahun sebanyak 218 orang terdiri dari 125 KK yang termasuk pasangan usia subur (PUS), 45 KK dimana istri memasuki masa menopause dan 48 perempuan tidak mempunyai pasangan. Program – program yang dilaksanakan di Desa Candi Mulyo untuk meningkatkan kesejahteraan pasangan suami - istri antara lain PKK dan pengajian rutin setiap satu minggu sekali yang diadakan oleh ibu - ibu di Desa Candi Mulyo serta pengajian rutin setiap malam jumat yang diadakan oleh bapak – bapak di Desa Candi Mulyo, sedangkan program yang dapat menunjang kesehatan pasangan suami – istri dimana istri memasuki masa menopause yaitu Posyandu lansia, tetapi posyandu lansia di Desa Candi Mulyo hanya terdapat di wilayah RW. 04 dan RW. 10, kegiatan rutin posyandu lansia yaitu timbang berat badan, tensi dan pemberian obat, sedangkan kegiatan penyuluhan untuk lansia diadakan dua kali dalam setahun yang diberikan langsung oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Pembantu. Materi penyuluhan yang pernah diberikan tentang penyakit degeneratif, misalnya hipertensi, osteoporosis, asam urat, dll.

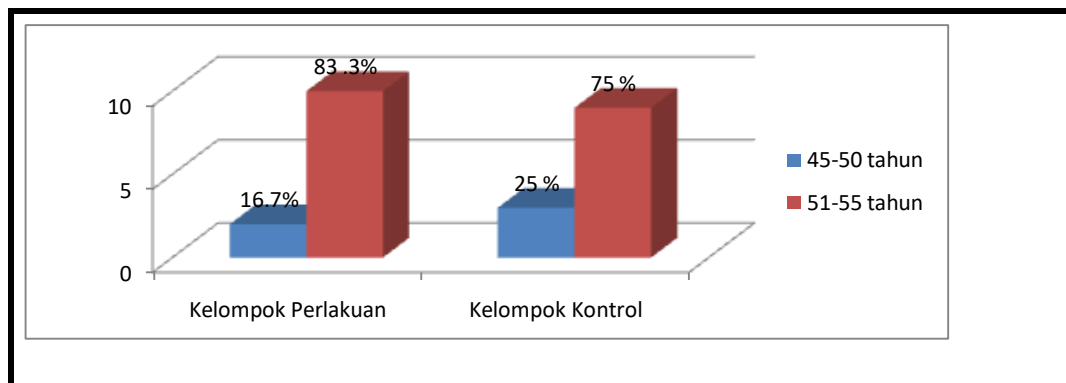
Sebagian besar penduduknya berpendidikan terakhir SMA dan bermata pencaharian sebagai wiraswasta. Sarana sosial di Desa Candi Mulyo berupa 5 buah masjid, 17 buah mushola, 2 buah gereja, 3 buah sekolah dasar, 1 buah Madrasah Ibtidaiyah dan 3 buah Taman Kanak – Kanak. Sarana kesehatan yang digunakan adalah sebuah Puskesmas Pembantu dan sebuah Puskesmas Induk yang terletak di Desa Kepanjen.

5.1.2 Data Demografi Responden

Berikut ini akan diuraikan tentang usia , pendidikan terakhir, pekerjaan dan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti.

1. Distribusi responden berdasarkan usia

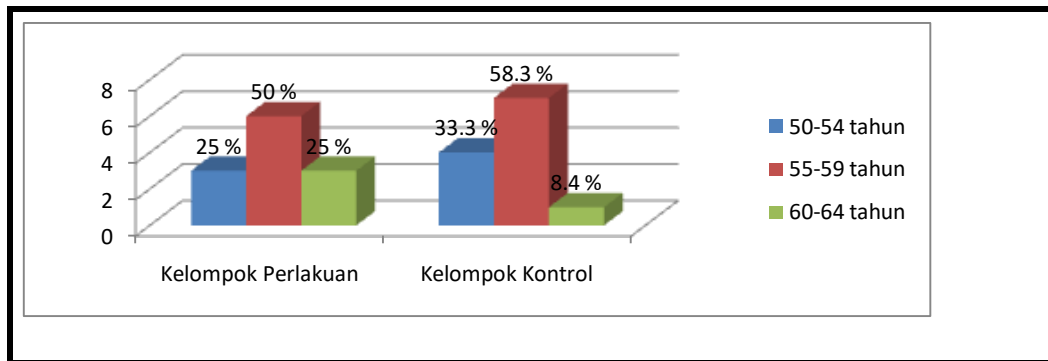
1) Istri



Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Usia di Desa Candi Mulyo Tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa usia istri dalam kelompok perlakuan mayoritas berada pada rentang usia 51 – 55 tahun sebanyak 10 orang (83,3%). Gambar 5.1 tersebut juga menunjukkan distribusi istri berdasarkan usia kelompok kontrol mayoritas berusia 51 – 55 tahun sebanyak 9 orang (75%).

2) Suami

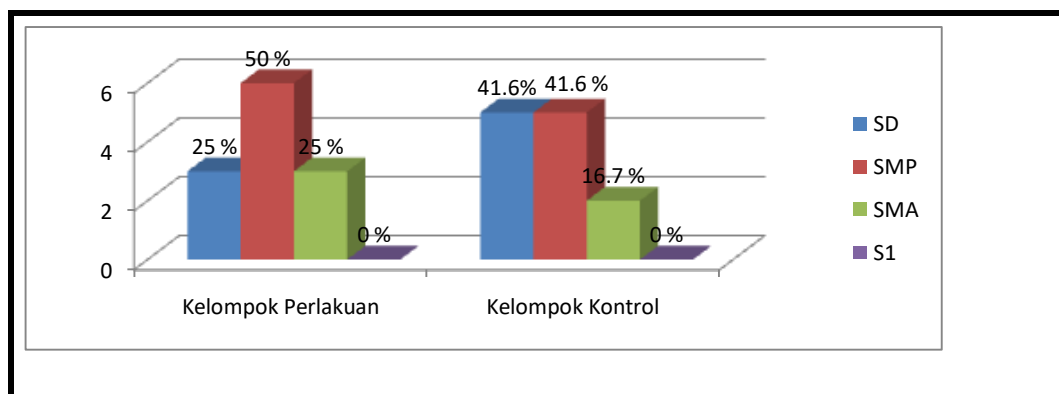


Gambar 5.2 Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kontrol Berdasarkan Usia di Desa Candi Mulyo Tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas usia suami pada kelompok perlakuan berada pada rentang usia 55 – 59 tahun sebanyak 6 orang (50%). Gambar 5.2 tersebut juga menunjukkan distribusi suami berdasarkan usia kelompok kontrol mayoritas berusia 55 - 59 tahun sebanyak 7 orang (58,3%).

2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

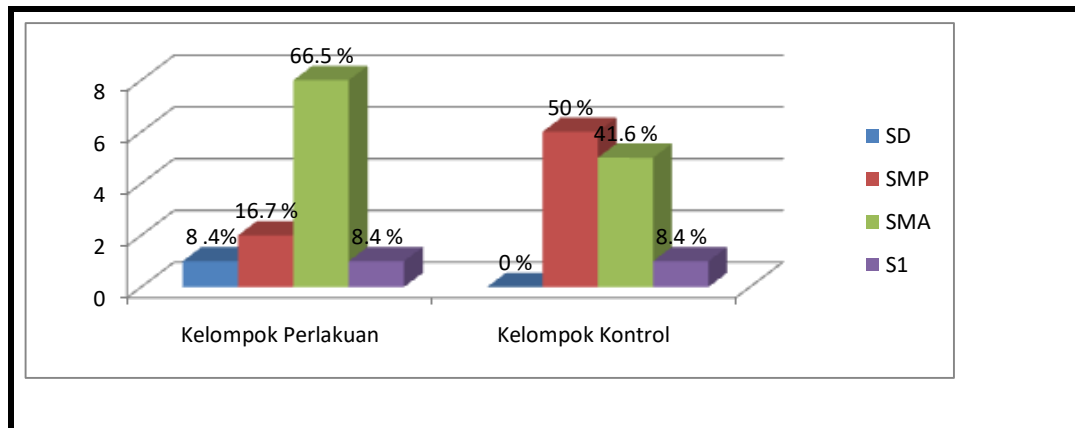
1) Istri



Gambar 5.3 Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir istri adalah SMP sebanyak 6 orang (50%). Gambar 5.3 juga menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir istri pada kelompok kontrol memiliki jumlah yang sama yaitu SMP dan SD sebanyak 5 orang (41,6%).

2) Suami

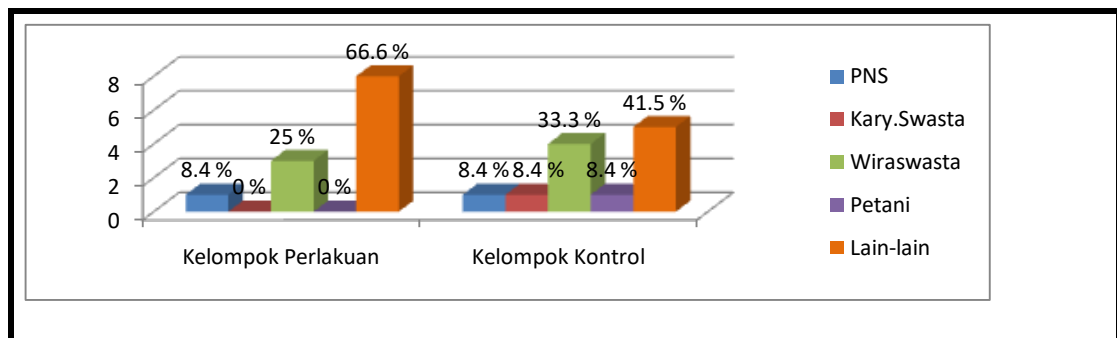


Gambar 5.4 Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.4 distribusi suami berdasarkan pendidikan terakhir kelompok perlakuan mayoritas mempunyai pendidikan terakhir SMA sebanyak 8 orang (66,5%). Gambar 5.4 juga menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir suami kelompok kontrol adalah SMP sebanyak 6 orang (50%).

3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

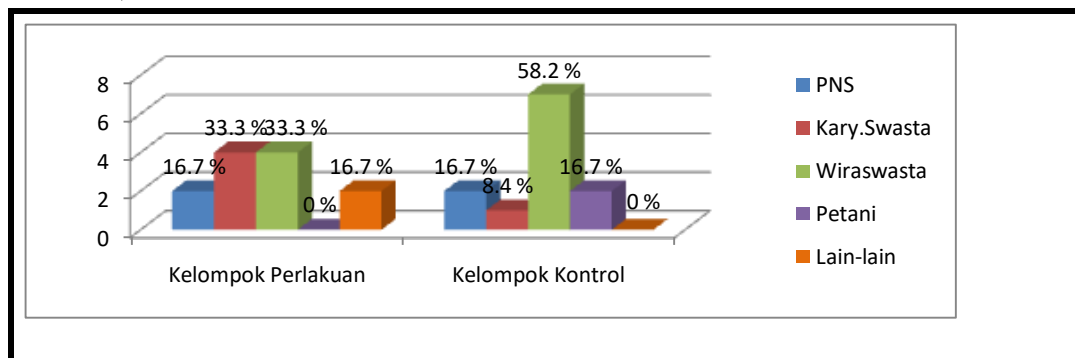
1) Istri



Gambar 5.5 Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.5 distribusi istri berdasarkan pekerjaan kelompok perlakuan mayoritas sebagai ibu rumah tangga (lain-lain) sebanyak 8 orang (66,6%). Gambar 5.5 juga menunjukkan distribusi istri berdasarkan pekerjaan kelompok kontrol yang mayoritas juga mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (lain-lain) sebanyak 5 orang (41,5%).

2) Suami

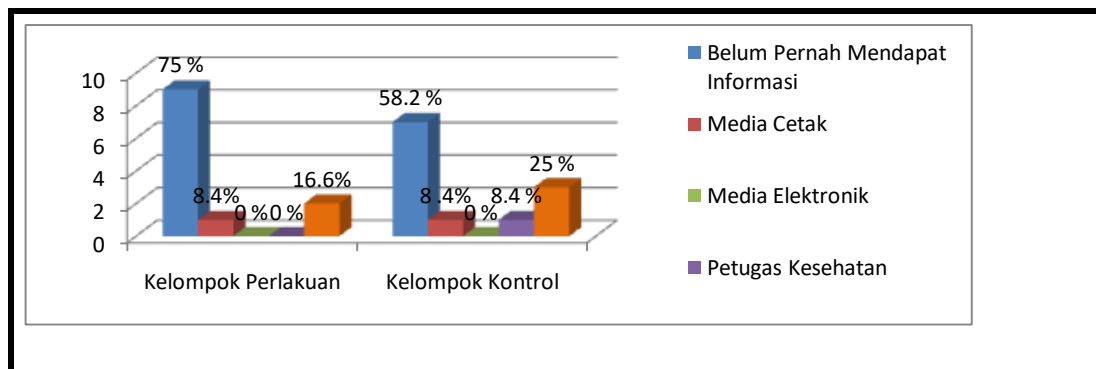


Gambar 5.6 Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Desa Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.6 distribusi suami berdasarkan pekerjaan kelompok perlakuan mayoritas memiliki jumlah yang sama yaitu wiraswasta dan karyawan swasta masing-masing sebanyak 4 orang (33,3%). Gambar 5.6 juga menunjukkan distribusi suami berdasarkan pekerjaan kelompok kontrol mayoritas sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (58,2%)

4. Distribusi responden berdasarkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti.

- 1) Istri

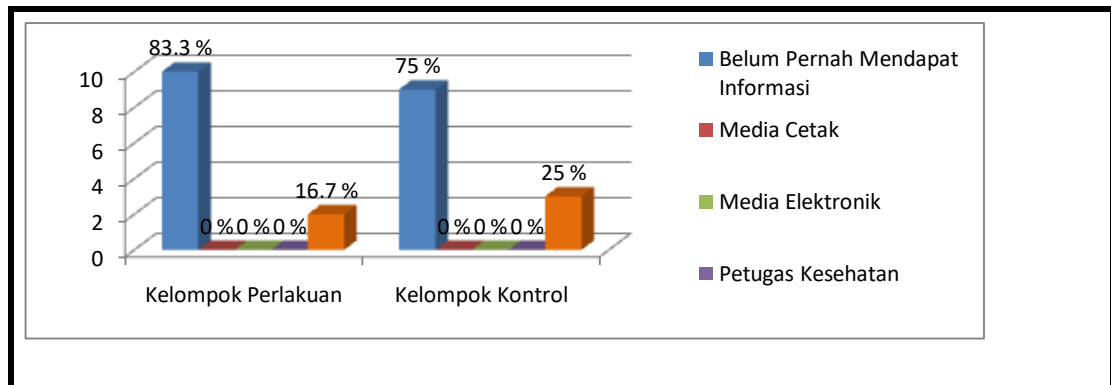


Gambar 5.7 Diagram Batang Distribusi Istri Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Informasi Tentang Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause Yang Pernah Didapatkan Sebelum Mendapatkan Intervensi Dari Peneliti di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.7 distribusi istri berdasarkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti kelompok perlakuan mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebanyak 9 orang (75%). Gambar 5.7 juga menunjukkan distribusi istri berdasarkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan

sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti kelompok kontrol mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebanyak 7 orang (58,2%).

2) Suami

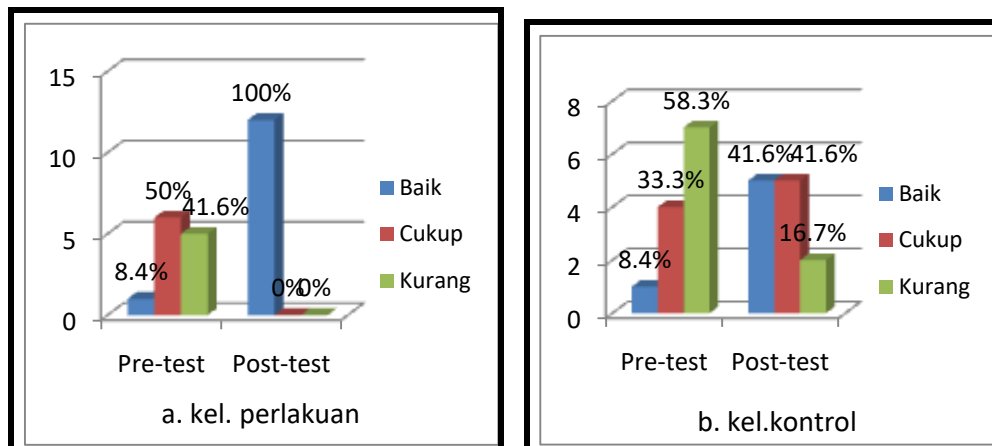


Gambar 5.8 Diagram Batang Distribusi Suami Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Informasi Tentang Aktifitas Seksual Pada Masa Menopause Yang Pernah Didapatkan Sebelum Mendapatkan Intervensi Dari Peneliti di Desa Candi Candi Mulyo tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan gambar 5.8 distribusi suami berdasarkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti kelompok perlakuan mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebanyak 10 orang (83,3%). Gambar 5.8 juga menunjukkan distribusi suami berdasarkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang pernah didapatkan sebelum mendapatkan intervensi dari peneliti kelompok kontrol mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebanyak 9 orang (75%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Pengetahuan



Gambar 5.9 Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan diagram gambar 5.9 (a) menunjukkan bahwa pada *pre test* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 6 pasangan suami – istri (50%). Sedangkan pada *post test*, tingkat pengetahuan seluruh responden masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 12 pasangan suami – istri (100%). Gambar 5.9 (b) juga menunjukkan bahwa pada *pre test* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 7 pasangan suami – istri (58,3%). Sedangkan pada *post test* menunjukkan masing – masing 5 pasangan suami - istri (41,6%) masuk dalam kategori baik dan cukup.

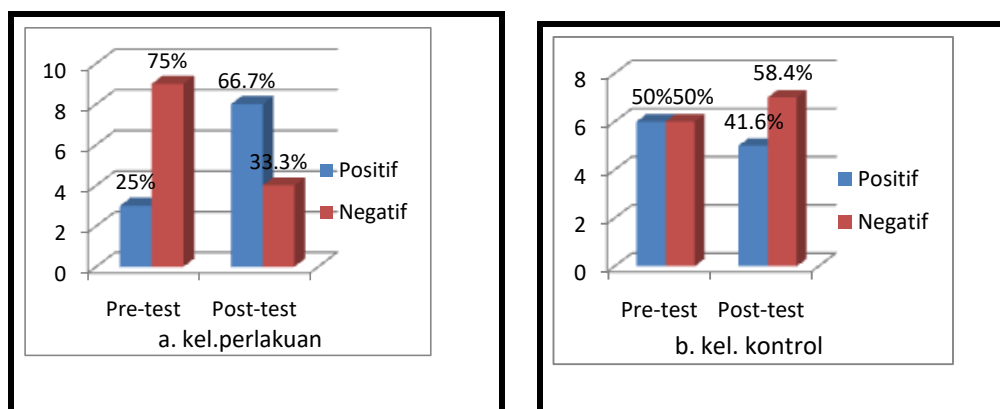
Tabel 5.1 Perbandingan Skor Pengetahuan Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat *Pre* dan *Post Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Respon den	Kelompok Kontrol			
	Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)		Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)
1	5	50	10	100	13	10	100	10	100
2	6	60	10	100	14	5	50	7	70
3	5	50	10	100	15	5	50	5	50
4	4,5	45	10	100	16	5	50	6,5	65
5	10	100	10	100	17	6	60	7	70
6	7	70	10	100	18	4,5	45	4,5	45
7	5	50	10	100	19	6,5	65	7	70
8	4	40	10	100	20	6,5	65	8,5	85
9	6,5	65	10	100	21	5,5	55	8,5	85
10	6	60	10	100	22	5	50	8	80
11	6	60	10	100	23	5,5	55	7,5	75
12	7,5	75	10	100	24	7,5	75	9	90
Mean		55,9		100			60		73,75
Median		60		100			55		70,25
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,003 z = -2.946 ^a				p= 0,011 z = -2.536 ^a			
<i>Mann Whitney U test</i>				p = 0,001 z = -3.397					

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa seluruh nilai responden pada kelompok perlakuan mengalami perubahan setelah diberikan intervensi, yaitu seluruh responden mendapatkan nilai *post test* lebih baik daripada nilai *pre test*. Sedangkan nilai responden pada kelompok kontrol juga mengalami perubahan tanpa diberikan intervensi tetapi hanya diberikan media leaflet. Terdapat 2 responden dengan nilai *pre test* dan *post test* yang tetap.

Tabel 5.1 dapat dilihat setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung $-2,946^a$ dan nilai probabilitas sebesar $0,003$ dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima artinya konseling pasangan suami – istri berpengaruh terhadap pengetahuan pasangan suami – istri pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai z hitung $-2,536^a$ dan nilai probabilitas sebesar $0,011$ dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima artinya media leaflet juga berpengaruh terhadap pengetahuan pasangan suami – istri pada kelompok kontrol. Hasil uji delta yaitu selisih nilai *post test* dengan nilai *pre test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai z hitung $-3,397$ dan nilai probabilitas sebesar $0,001$ dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima artinya terdapat perbedaan pengetahuan pasangan suami - istri antara kelompok perlakuan dan kontrol.

2. Sikap



Gambar 5.10 Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

Berdasarkan diagram gambar 5.10 (a) menunjukkan bahwa pada pre test sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 9 pasangan suami – istri (75%). Sedangkan pada *post test*, responden memiliki sikap positif sebanyak 8 pasangan suami – istri (66,7%). Gambar 5.10 (b) juga menunjukkan bahwa pada *pre test* responden memiliki jumlah yang sama antara sikap negatif dan sikap positif yaitu sebanyak 6 pasangan suami - istri (50%). Sedangkan pada *post test* menunjukkan responden memiliki sikap negatif 7 pasangan suami - istri (58,4%).

Tabel 5.2 Perbandingan Skor Sikap Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat *Pre* dan *Post Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

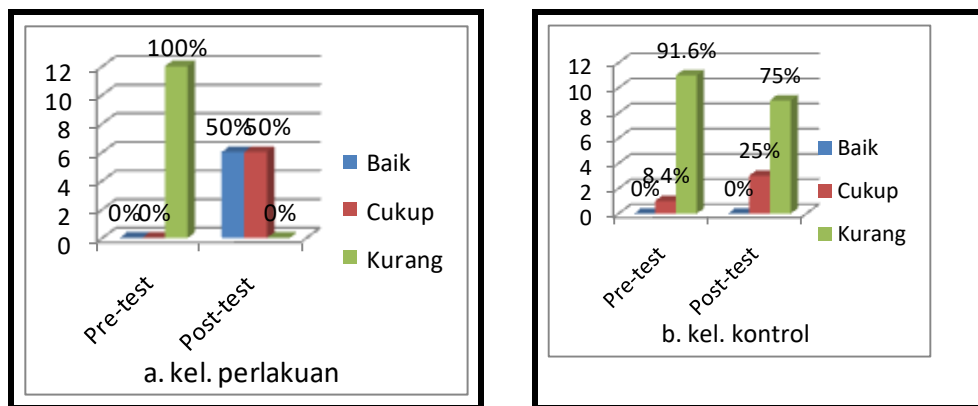
No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Responden	Kelompok Kontrol			
	Skor (Pre)	Nilai T (Pre)	Skor (Post)	Nilai T (Post)		Skor (Pre)	Nilai T (Pre)	Skor (Post)	Nilai T (Post)
1	26,5	46,15	32	50,38	13	26,5	50,9	27,5	51,15
2	25	36,92	32,5	55,03	14	27	53,1	27,5	51,15
3	26	43,07	32	50,38	15	24,5	42,04	25	39,62
4	26,5	46,15	31	41,09	16	26	48,70	26,5	46,54
5	27,5	52,30	33	59,68	17	23,5	37,59	25	39,62
6	31	73,83	30,5	36,44	18	27,5	55,3	27	48,84
7	27	49,23	30,5	36,44	19	24,5	42,04	24	35,07
8	27	49,23	31	41,09	20	32	75,36	31,5	69,59
9	26,5	46,15	32	50,38	21	27,5	55,36	28,5	55,76
10	29,5	64,61	34	68,97	22	24,5	42,04	27	48,84
11	26	43,07	32	50,38	23	25	44,26	27	48,84
12	27	49,23	33	59,68	24	27	53,14	30,5	64,98
Mean	27,13	50,00	31,95	50,00	Mean	26,29	50,00	27,25	50,00
Median	26,75		32		Median	26,25		27	
SD	1,63		1,08		SD	2,25		2,17	
Wilcoxon Signed Rank Test	p = 0,002 z = -3.066 ^a				p = 0,021 z = -2.310 ^a				
Mann-Whitney U test	p= 0,000 z = -3.878								

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa nilai responden pada kelompok perlakuan mengalami perubahan setelah diberikan intervensi, yaitu 8 responden mendapatkan nilai *post test* lebih baik daripada nilai *pre test* sehingga memiliki sikap yang positif. Sedangkan nilai responden pada kelompok kontrol juga mengalami perubahan tanpa diberikan intervensi tetapi hanya diberikan media leaflet. Terdapat 1 responden yang mengalami penurunan pada nilai *post test* sehingga memiliki sikap yang negatif.

Tabel 5.2 dapat dilihat nilai *mean* sikap responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling pasangan suami - istri adalah 27,13 dengan nilai standar deviasi 1,63 dan besar *T mean* 50. Nilai *mean* sikap responden setelah diberikan konseling pasangan suami – istri adalah 31,95 dengan nilai standar deviasi 1,08 dan besar *T mean* 50. Sedangkan nilai *mean* sikap responden pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi tetapi diberikan media leaflet saja adalah 26,25 dengan nilai standar deviasi 2,25 dan besar *T mean* 50. Nilai *mean* sikap responden tanpa diberikan intervensi hanya diberikan media leaflet saja adalah 27 dengan nilai standar deviasi 2,17 dan besar *T mean* 50. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *z* hitung - 3,066^a dan nilai probabilitas sebesar 0,002 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya konseling pasangan suami – istri berpengaruh terhadap sikap pasangan suami – istri pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *z* hitung -2,310^a dan nilai probabilitas sebesar 0,021 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya media leaflet juga berpengaruh terhadap sikap pasangan suami – istri pada kelompok kontrol

tetapi tidak terlalu signifikan seperti pada kelompok perlakuan. Hasil uji delta yaitu selisih nilai *post test* dengan nilai *pre test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai z hitung -3,878 dan nilai probabilitas sebesar 0,000 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H1 diterima artinya terdapat perbedaan sikap pasangan suami - istri antara kelompok perlakuan dan kontrol.

3. Tindakan



Gambar 5.11 Diagram Batang Distribusi Responden Kelompok Perlakuan (a) dan Kontrol (b) Berdasarkan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Konseling Pasangan Suami – Istri) di Desa Candi Mulyo Jombang pada tanggal 10 Mei – 18 Mei 2012.

Berdasarkan diagram gambar 5.11 (a) menunjukkan bahwa pada *pre test* didapatkan seluruh tindakan responden masuk kategori kurang yaitu sebanyak 12 pasangan suami – istri (100%). Sedangkan pada *post test*, didapatkan hasil tindakan responden dalam jumlah yang sama yaitu kategori baik dan cukup yang masing – masing sebanyak 6 pasangan suami – istri (50%). Gambar 5.11 (b) juga menunjukkan bahwa pada *pre test* didapatkan sebagian besar tindakan responden masuk kategori kurang yaitu sebanyak 11 pasangan suami – istri (91,6%).

Sedangkan pada *post test* didapatkan tindakan responden masuk dalam kategori kurang sebanyak 9 pasangan suami – istri (75%).

Tabel 5.3 Perbandingan Skor Tindakan Pasangan Suami – Istri Tentang Aktifitas Seksual Saat *Pre* dan *Post Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Desa Candi Mulyo Jombang tanggal 06 Mei – 02 Juni 2012.

No. Responden	Kelompok Perlakuan				No. Respon den	Kelompok Kontrol				
	Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)		Pre (Skor)	Pre (%)	Post (Skor)	Post (%)	
1	4	25	13	81,25	13	6	37,5	9	56,25	
2	3	18,75	12	75	14	3	18,75	5	31,25	
3	4	25	12	75	15	6	37,5	6	37,5	
4	2	12,5	13	81,25	16	5	31,25	5	31,25	
5	6	37,5	14	87,5	17	3	18,75	3	18,75	
6	6	37,5	10	62,5	18	4	25	3	18,75	
7	3	18,75	11	68,75	19	5	31,25	5	31,25	
8	2	12,5	11	68,75	20	5	31,25	5	31,25	
9	4	25	13	81,25	21	7	43,75	9	56,25	
10	2	12,5	15	93,75	22	4	25	4	25	
11	2	12,5	11	68,75	23	2	12,5	3	18,75	
12	4	25	15	93,75	24	9	56,25	10	62,5	
Mean		25		75			25		25	
Median		25		78,13			31,25		31,25	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,002 z = -3.089 ^a					p= 0,071 z = -1.807 ^a			
<i>Mann Whitney U test</i>		p= 0,000 z = -4.214								

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa seluruh nilai responden pada kelompok perlakuan mengalami perubahan setelah diberikan intervensi, yaitu kategori baik dan cukup yang masing – masing sebanyak 6 responden. Sedangkan nilai responden pada kelompok kontrol juga mengalami sedikit perubahan tetapi masih

termasuk dalam kategori kurang. Terdapat 6 responden dengan nilai *pre test* dan *post test* yang tetap, terdapat 1 responden yang mengalami penurunan pada nilai *post test*.

Tabel 5.3 diketahui hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai *z* hitung $-3,089^a$ dan nilai probabilitas sebesar 0,002 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya konseling pasangan suami - istri berpengaruh terhadap tindakan pasangan suami – istri pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *z* hitung $-1,807^a$ dan nilai probabilitas sebesar 0,071 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \geq 0,05$ maka H_1 ditolak artinya media leaflet tidak berpengaruh terhadap tindakan pasangan suami - istri pada kelompok kontrol. Hasil uji delta yaitu selisih nilai *post test* dengan nilai *pre test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai *z* hitung $-4,214$ dan nilai probabilitas sebesar 0,000 dengan tingkat signifikan sebesar $\alpha \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan pasangan suami - istri antara kelompok perlakuan dan kontrol.

5.2 Pembahasan

Tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan di Desa Candi Mulyo Jombang sebelum diberikan intervensi yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rata-rata kriteria kurang sebanyak 5 pasangan suami – istri yaitu responden ke- 1, 3, 4, 7 dan 8, kriteria cukup sebanyak 6

pasangan suami – istri yaitu responden ke- 2, 6, 9, 10, 11 dan 12 dan kriteria baik yaitu responden ke-1, sedangkan pada kelompok kontrol saat dilakukan *pre test* terdapat 7 pasangan suami - istri memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu responden ke-14,15,16,18,21,22 dan 23, responden dalam kriteria cukup sebanyak 4 pasangan suami – istri yaitu responden ke-17,19,20 dan 24, serta kriteria baik yaitu responden ke-13. Hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas memiliki kategori kurang. Sebagian besar kurang pada aspek bagaimana cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause. Hal ini berdasarkan data demografi responden sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause. Secara teori bahwa informasi yang diperoleh sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo,2007).

Kelompok perlakuan setelah diberikan konseling pasangan suami - istri, sebanyak 12 pasangan suami – istri memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan konsep konseling yang diungkapkan oleh Anas (2008) bahwa konseling merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberi arahan pada klien untuk mengenal diri sendiri, menerima diri secara realitas, mengembangkan tujuan, dapat memutuskan pilihan, menyusun rencana yang lebih bijaksana sehingga dapat berkembang secara konstruktif di lingkungannya sesuai dengan permasalahan yang dialami.

Menurut Imogene M. King elemen utama dari teori pencapaian tujuan dalam pemecahan suatu masalah kesehatan adalah *interpersonal systems*, dimana dua orang (perawat dan klien) yang tidak saling mengenal berada bersama-sama di pelayanan kesehatan untuk membantu dan dibantu dalam mempertahankan status kesehatan sesuai dengan fungsi dan perannya. *Interpersonal systems* antara perawat dan klien berinteraksi dalam suatu area atau tempat. Menurut King intensitas dari *interpersonal systems* sangat menentukan dalam menetapkan dan pencapaian tujuan keperawatan dimana terjadi interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan (Marriner, 2010). Pernyataan tersebut sesuai dengan fakta bahwa konseling secara interpersonal merupakan metode yang sesuai untuk memberikan informasi dan membantu pasangan suami – istri yang berfokus pada permasalahan yang dihadapi sehingga pasangan suami – istri lebih mudah untuk memahami dan mengerti bagaimana cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause sesuai.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan juga tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal dan informal (Notoatmojo, 2007). Hasil penelitian ini bahwa responden pada kelompok perlakuan yang berpendidikan minimal SD dengan diberikan konseling pasangan suami - istri

yang merupakan pendidikan informal bisa berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

Usia juga bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Namun seiring dengan proses penuaan, daya tangkap dan pola pikir akan mengalami proses penurunan seperti pada fungsi fisiologis tubuh lainnya (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, adanya faktor usia yaitu rentang usia responden antara 45 – 55 tahun (istri) dan antara 50 – 64 tahun (suami) dan pendidikan mayoritas responden adalah SMP (istri) dan SMA (suami) serta mayoritas responden belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause, namun konseling pasangan suami - istri dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause, untuk itu konseling merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Syam (2010) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap wanita dalam menghadapi masa menopause di RT. 01-02 RW VII Kelurahan Kedurus Surabaya.

Kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok perlakuan dari segi usia dan tingkat pendidikan responden. Responden pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SMP (suami) dan SMP (istri). Secara rasional dapat diartikan bahwa responden mempunyai kecerdasan yang cukup (pendidikan dasar)

serta kemampuan untuk menerima pengetahuan dengan cukup sehingga responden akan lebih mudah menerima informasi. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pernyataan tersebut di atas sesuai dengan fakta yang ada pada kelompok kontrol mayoritas responden nilai pengetahuannya meningkat setelah dilakukan *post test*, karena terdapat responden pada kelompok kontrol yang tanpa diberikan intervensi tetapi diberikan media leaflet tentang aktifitas seksual pada masa menopause sebagai salah satu media untuk mendapatkan informasi dan terdapat responden yang sebelumnya pernah mendapatkan informasi melalui petugas kesehatan (posyandu lansia) dan tetangga atau rekan kerja tentang aktifitas seksual di masa menopause. Faktor lain yang menyebabkan peningkatan pengetahuan adalah istri telah mengalami dan merasakan kondisi yang berkaitan langsung dengan menopause. Selain itu juga hal yang mungkin mempengaruhi adalah metode pengukuran pengetahuan yang dilakukan menggunakan kuesioner dengan jawaban benar atau salah, dimana hal tersebut mempunyai tingkat kesulitan rendah.

Namun terdapat 2 responden yaitu responden no 15 dan 18 dengan nilai *pre test* dan *post test* yang sama dalam kategori kurang. Berdasarkan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu pendidikan, status ekonomi, usia dan jenis kelamin. Berdasarkan teori tersebut dan data demografi, faktor yang mempengaruhi nilai responden yang tidak mengalami peningkatan adalah faktor pendidikan dan usia yaitu responden mempunyai pendidikan terakhir SMP dan SD, secara rasional dapat diartikan bahwa responden mempunyai kecerdasan yang kurang

(pendidikan dasar) serta kemampuan untuk menerima pengetahuan kurang dan mayoritas responden berusia 51 – 55 tahun (istri) dan 55 – 59 tahun (suami), sehingga seiring dengan proses penuaan proses pikir akan mengalami proses penurunan seperti pada fungsi fisiologis tubuh lainnya.

Sikap responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan, mayoritas responden mempunyai sikap negatif sebanyak 9 pasangan suami - istri yaitu responden ke-1,2,3,4,7,8,9,11 dan 12, memiliki sikap positif sebanyak 3 pasangan suami- istri yaitu responden ke-5,10 dan 6, sedangkan pada kelompok kontrol responden memiliki sikap positif dan negatif dalam jumlah yang sama yaitu responden ke-13,14,18,20,21 dan 24 memiliki sikap positif, sedangkan responden ke-15,16,17,19,22 dan 23 memiliki sikap negatif. Berdasarkan teori tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo,2007). Sedangkan menurut Louis Thurstone (1928) dan Rensis Linkert (1932) yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak memihak (*Unfavorable*) pada objek. Hal ini berdasarkan fakta bahwa saat dilakukan *pre test* mayoritas seluruh responden memiliki pengetahuan yang kurang dan berdasarkan data demografi mayoritas responden (istri) mempunyai tingkat pendidikan dasar SD, secara rasional dapat diartikan bahwa responden mempunyai kecerdasan yang

kurang (pendidikan dasar) serta kemampuan untuk menerima pengetahuan kurang.

Berdasarkan data demografi juga didapatkan data bahwa responden sebagian besar belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause, sehingga mayoritas seluruh responden masih memiliki sikap negatif. Responden masih banyak yang bersikap negatif pada aspek pendapat tentang hanya berdiam saja ketika hubungan seksual yang tidak teratur sekarang, merasa tidak perlu berkonsultasi ketenaga kesehatan saat hubungan seksual mengalami perubahan pada masa menopause dan merasa takut saat melakukan hubungan seksual karena rasa sakit pada vagina yang dirasakan oleh istri, responden belum tahu bagaimana cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause dan pentingnya berkonsultasi ketenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan mereka untuk mencegah terjadinya gangguan biopsikososial yang akan mempengaruhi kinerja wanita di usia menopause dan juga mengakibatkan terganggunya hubungan suami – istri.

Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi berupa konseling pasangan suami - istri, terjadi perubahan sikap sehingga responden yang memiliki sikap negatif berkurang dan responden yang memiliki sikap yang positif jumlahnya meningkat yaitu sebanyak 8 responden. Perubahan sikap yang positif pada kelompok perlakuan setelah diberi konseling pasangan suami – istri dalam penelitian ini sesuai dengan teori Friedman (1998) yang menyatakan konseling pasangan suami – istri lebih banyak terjadi proses belajar afektif (emosional) sehingga mampu mempengaruhi sikap atau afektif. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap respon stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan

faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Hal itu lah yang mendukung terjadi perubahan pada jumlah responden yang mengalami perubahan sikap dari negatif menjadi positif. Pada kelompok perlakuan peningkatan nilai sikap istri lebih besar daripada suami karena perubahan perilaku pada perempuan banyak disebabkan oleh emosional atau perasaan dan perubahan aktifitas seksual pada masa menopause mayoritas merupakan keluhan yang dirasakan oleh istri, misalnya rasa nyeri pada vagina saat melakukan hubungan seksual. Kecenderungan mendapatkan informasi tentang kesehatan pada perempuan lebih baik daripada laki-laki yang berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal.

Nilai sikap responden setelah diberikan konseling pasangan suami - istri mayoritas menjadi meningkat dikarenakan responden sudah bisa menangkap seluruh hal positif yang mereka dapatkan dari intervensi, setelah pengetahuan mereka baik, emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Christine (2011) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan anemia masa kehamilan di BPS wilayah Mojo Surabaya.

Namun seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Selain itu seseorang dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmojo, 2007). Sebagai contoh pada responden ke-6, dalam hal pengetahuan responden termasuk dalam kriteria baik tetapi dalam hal sikap responden mengalami penurunan dikarenakan pada saat sebelum dilaksanakan *post test*, istri dalam kondisi sakit selama 6 hari sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi responden dalam menentukan sikapnya.

Responden yang masih mempunyai sikap negatif di akhir penelitian, bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pertanyaan sikap yang kurang tepat, misalnya pertanyaan sikap tentang merasa takut saat melakukan hubungan seksual karena rasa sakit pada vagina yang dirasakan istri saat melakukan aktifitas seksual. Pada hasil penelitian responden no 4, 7 dan 8 pada kelompok perlakuan, dalam hal pengetahuan mereka masuk dalam kriteria baik tapi dalam hal sikap mereka mempunyai sikap yang negatif. Berdasarkan teori dalam hal penalaran pada tahap ini, menurut Piaget masih ada kesulitan dalam melihat persoalan secara menyeluruh. Mayoritas responden masih bingung dengan pernyataan sikap, yang berisi jawaban setuju dan tidak setuju. Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif, karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting. Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus (Notoatmojo, 2010).

Kelompok kontrol yang sebelumnya memiliki sikap positif sebanyak 6 responden yaitu responden ke-13,14,18,20,21 dan 24. Setelah dilakukan *post test* terdapat 1 responden mengalami perubahan sikap menjadi negatif yaitu responden ke-18, meskipun media leaflet bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dari kurang menjadi cukup, namun hal ini dapat dipengaruhi oleh pertimbangan lain. Dalam hal ini pertimbangan tersebut dapat berhubungan dengan kemampuan ekonomi. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2007) salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan sikap adalah tingkat sosial ekonomi. Pernyataan tersebut didukung dengan data demografi pada aspek pekerjaan bahwa suami pada responden ke-18 bekerja sebagai buruh tani, sedangkan istri tidak bekerja (ibu rumah tangga), sehingga ada beberapa cara untuk mengatasi penurunan aktifitas seksual pada wanita menopause yang diberikan oleh peneliti melalui media leaflet yang mungkin menurut responden memiliki konsekuensi kehilangan waktu dan pendapatan secara ekonomis, misalnya mengajak pasangan ke tempat romantis untuk menghidupkan kembali romantisme pasangan atau mengkonsumsi madu secara teratur setiap hari untuk meningkatkan gairah seksual pada pasangan suami – istri.

Kelompok kontrol setelah dilakukan *post test* terdapat 6 responden yang tetap memiliki sikap yang negatif yaitu responden ke-15,16,17,19,22 dan 23. Pernyataan tersebut dengan fakta yang ada pada kelompok kontrol yang tetap memiliki sikap negatif bahwa berdasarkan data demografi mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir SMP (suami) dan SD (istri), secara rasional dapat diartikan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang serta kemampuan untuk menerima pengetahuan kurang dan responden belum pernah

mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause sehingga dapat mempengaruhi sikap yang dimiliki responden. Seseorang dalam menentukan sikap yang utuh ditentukan oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2010).

Tindakan responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi, semua responden memiliki tindakan kurang yaitu sebanyak 12 pasangan suami-istri, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 pasangan suami-istri memiliki kategori kurang dan 1 pasangan suami – istri memiliki kategori cukup. Berdasarkan teori Green (1980) faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap yang positif, mempermudah terwujudnya perubahan perilaku seseorang terhadap hal-hal yang dapat menunjang terwujudnya kesehatan (Notoatmodjo,2007). Berdasarkan teori dan data demografi bahwa mayoritas responden belum pernah mendapatkan informasi tentang bagaimana cara mengatasi permasalahannya yaitu perubahan aktifitas seksual pada menopause yang sedang dialami oleh responden dan pada hasil *pre test* mayoritas responden masih memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang dan sikap yang negatif. Responden belum tahu bagaimana cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada aspek mengolesi dengan minyak kelapa secukupnya setiap kali dibutuhkan untuk mengatasi kekeringan pada vagina, mengkonsumsi madu untuk meningkatkan gairah seksual, melakukan senam kegel secara teratur untuk merangsang dan menguatkan otot-otot dasar vagina yang dapat meningkatkan aktifitas seksual, sehingga aspek tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan responden saat melakukan aktifitas seksual dan menyebabkan penurunan aktifitas seksual pada masa menopause.

Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi berupa konseling pasangan - istri terjadi perubahan tindakan sehingga responden memiliki jumlah yang sama untuk tindakan dalam kategori baik dan cukup. Konseling bertujuan membantu klien mengenal diri sendiri, menerima diri secara realistis dapat memutuskan pilihan dan rencana yang lebih bijaksana sehingga dapat berkembang secara konstruktif di lingkungannya (Anas, 2008). Menurut Imogene M. King, *interpersonal systems* antara perawat – klien berinteraksi dalam suatu tempat atau area untuk mencapai tujuan dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh klien melalui proses aksi yaitu proses awal hubungan antara dua individu dalam berperilaku dan dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada, reaksi yaitu bentuk tindakan yang terjadi akibat dari adanya aksi dan merupakan respon dari individu, interaksi yaitu suatu bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien yang terwujud dalam komunikasi, transaksi yaitu kondisi dimana antara perawat dan klien terjadi suatu persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Marriner,2010).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan kunjungan rumah dalam proses konseling dengan tujuan agar responden merasa lebih nyaman dalam mengungkapkan permasalahan tentang menopause terutama pada aspek seksualnya karena sebagian besar masyarakat menganggap masalah seksual pada masa menopause merupakan *privacy* setiap individu, untuk itu konseling yang dilaksanakan di rumah masing – masing responden merupakan pencapaian *setting* yang tepat dalam menyelesaikan permasalahan responden. Konseling yang dilaksanakan pada penelitian ini melalui beberapa proses, antara lain : proses aksi yaitu adanya hubungan antara peneliti dan pasangan suami – istri, dimana peneliti

berusaha membuat perumusan masalah dengan cara menggali, mengidentifikasi dan memahami permasalahan yang diungkapkan pasangan suami – istri tentang menopause terutama pada aspek seksualnya melalui konseling; terjadinya proses reaksi yaitu pasangan suami – istri memberikan respon dengan cara bertanya kepada peneliti mengenai penjelasan tentang aktifitas seksual pada masa menopause yang belum dipahami pada saat proses konseling; proses interaksi yaitu terjadinya komunikasi antara peneliti dan pasangan suami – istri dalam proses konseling, dimana pasangan suami – istri mengungkapkan apa yang dikeluhkan tentang aktifitas seksual pada masa menopause dan peneliti mengajak pasangan suami – istri bersama-sama merundingkan solusi pemecahan masalah; dan terjadinya proses transaksi yaitu peneliti mampu meyakinkan pasangan suami – istri untuk melakukan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual yang dialami pasangan suami – istri sesuai dengan alternatif yang diberikan oleh peneliti.

Pernyataan tersebut berdasarkan fakta bahwa sebanyak 6 responden pada kelompok perlakuan mengalami perubahan tindakan menjadi lebih baik yaitu responden ke- 1,4,5,9,10 dan 12 serta sebanyak 6 responden mengalami perubahan tindakan yang cukup yaitu responden ke- 2,3,6,7,8 dan 11 dalam mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause setelah diberikan konseling pasangan suami – istri. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Ningsih (2011) yang menyatakan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kepala keluarga tentang DBD dan pencegahannya di Lingkungan Monjok Pemamoran RT. 01 Wilayah Kerja Puskesmas Mataram.

Perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan – sikap – tindakan/praktik atau PSP. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (PSP), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah melakukan tindakan yang baik meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmojo, 2010). Pernyataan tersebut sesuai dengan fakta yang ada pada responden ke- 4, 7, dan 8 dalam kelompok perlakuan. Responden mempunyai pengetahuan dalam kriteria baik tetapi memiliki sikap yang negatif, namun tindakan tentang aktifitas seksual dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause yang dilakukan responden masuk dalam kategori baik dan cukup, hal tersebut dipengaruhi oleh dukungan suami terhadap istri dalam melakukan saran atau solusi yang diberikan peneliti kepada responden mengenai cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause sesuai dengan kesepakatan awal pada waktu *informed consent*.

Kelompok kontrol menunjukkan tindakan responden sebagian besar tidak mengalami perubahan yang signifikan pada saat *pre test* dan *post test* yaitu sebanyak 9 responden yaitu responden ke- 14,15,16,17,18,19,20,22 dan 23 tetap memiliki kategori kurang dalam tindakannya tentang aktifitas seksual dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden yang kurang mengenai bagaimana cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause dan sikap negatif yang dimiliki responden. Pernyataan tersebut sesuai dengan fakta yang ada pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi hanya diberikan media leaflet saja sebagai

media informasi sedangkan responden kurang mengerti tentang teknik pelaksanaan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual yang tertulis dalam media leaflet, misalnya pada aspek bagaimana cara mengolesi vagina yang kering dengan menggunakan minyak kelapa dan cara melakukan latihan senam kegel secara teratur.

Berdasarkan data demografi mayoritas responden pada kelompok kontrol belum pernah mendapatkan informasi tentang aktifitas seksual dan cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause, serta beberapa responden sebelumnya sudah mempunyai alternatif untuk mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause selain cara untuk mengatasi permasalahan yang diberikan peneliti, misalnya berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada kelompok kontrol saat *pre test* dan *post test* istri mengatakan mengkonsumsi mentimun untuk mengatasi kekeringan pada vagina, pasangan suami – istri menggunakan kontrasepsi (kondom) sebagai salah satu cara untuk meningkatkan aktifitas seksual dan suami mengkonsumsi jamu untuk meningkatkan gairah seksual. Beberapa responden lebih memilih cara untuk mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause berdasarkan tindakan yang pernah dilakukan.

Pada penelitian ini, konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause memberikan hasil yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap menjadi positif dan peningkatan tindakan dalam upaya mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause. Pasangan suami – istri terdorong motivasinya dalam upaya untuk mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause, karena apabila seseorang mendapat ilmu

atau informasi baru yang berguna untuk dirinya dan sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi, maka akan timbul motivasi untuk memahami, menerima, dan akhirnya akan mengadaptasi dalam kehidupan kesehariannya. Adanya keberhasilan dari konseling pasangan suami – istri yang dilakukan oleh peneliti, alangkah baiknya jika konseling pasangan suami – istri tentang menopause perlu dilakukan oleh petugas kesehatan secara terprogram sebagai upaya mengatasi permasalahan tentang menopause, khususnya pada aspek seksual, sehingga adanya pemahaman pasangan suami – istri tentang menopause dan kesiapan diri istri yang akan menghadapi masa menopause untuk mencegah terjadinya kecemasan yang disebabkan oleh penurunan fungsi seksual.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan hal sebagai kesimpulan dari hasil penelitian tentang konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi mulyo Jombang.

6.1 Kesimpulan

1. Konseling pasangan suami – istri memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang dimiliki responden tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.
2. Konseling pasangan suami – istri memberikan pengaruh terhadap peningkatan sikap yang dimiliki responden tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.
3. Konseling pasangan suami – istri memberikan pengaruh terhadap tindakan dalam upaya mengatasi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause.
4. Konseling pasangan suami – istri berpengaruh terhadap aktifitas seksual pada wanita menopause yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap menjadi positif dan peningkatan tindakan dalam mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi pasangan suami – istri

Perlu adanya upaya untuk mengikuti konseling pasangan suami – istri tentang menopause sehingga adanya pemahaman pasangan suami – istri tentang menopause dan kesiapan diri istri yang akan menghadapi masa menopause untuk mencegah terjadinya kecemasan yang disebabkan oleh penurunan fungsi seksual.

2. Bagi petugas kesehatan

- 1) Konseling pasangan suami – istri tentang menopause perlu dilakukan oleh petugas kesehatan secara terprogram sebagai upaya mengatasi permasalahan tentang menopause, khususnya pada aspek seksual.

- 2) Perlu adanya penyuluhan tentang menopause pada kegiatan posyandu lansia sebagai pendidikan kesehatan bagi pasangan suami – istri untuk saling bertukar pengalaman dan informasi tentang menopause.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang masalah seksualitas yang terjadi pada wanita menopause dan suami dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A 2007, *Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual pada Wanita Perimenopause di Kelurahan Renon Kec. Denpasar Selatan*, Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga , Surabaya.
- Anas, 2008, *Konseling dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Azwar, S 2003. *Sikap manusia, Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baziad, A 2003, *Menopause dan Andropause*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Christine, 2011, *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Anemia Masa Kehamilan di BPS Wilayah Mojo, Surabaya*, Skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Clark, J 2005. *Fit dan Bugar di Masa Menopause*, Erlangga, Jakarta.
- Cornforth, T, 2010, *Osteoporosis and Menopause*, diakses pada 12 April 2012, < <http://seekerofthetruth12.wordpress.com/2010/12/17/menopause-dan-osteoporosis/> >.
- Gea, AM 2011, *Pengetahuan Ibu Usia Menopause Tentang Aktifitas Seksual pada Usia Menopause Di Kelurahan Pangkalan Masyhur Kecamatan Medan Johor*, Skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, diakses pada 15 April 2012, < <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/22983>>.
- Goerge, BJ 1990, *Nursing Theories : The Base for professional Nursing Practice*, edisi 3, Division of Prentice Hall, New Jersey.
- Hartono, SB 2006, *Psikologi Konseling*, edisi 1, University Press. UNIPA, Surabaya.
- Hastuti, L 2007, *Hubungan Antara Kecemasan Dengan Aktifitas dan Fungsi Seksual Pada Wanita Usia Lanjut di Kabupaten Purworejo*, Tesis mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, diakses pada tanggal 15 April 2012, < <http://www.scribd.com/doc/76578712/Tesis-lidiahastuti>>.
- Kasdu, D 2002, *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause Cet.1*, Puspa Swara, Jakarta.
- Mangkunegara 2008, *Evaluasi Kinerja SDM*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Maramis, WF 2005, *Catatan Ilmu Kedokteran*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Marriner, A & Alligood MR 2010, *Nursing Theories and Their Work*, Mosby/Elsevier, USA.
- Martaadisoebrata, D, dkk 2005, *Bunga Rampai Obstetri & Ginekologi Sosial*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo, Jakarta.
- Marry, B 2005, *Konseling dalam Keperawatan*, Alih bahasa : Monica, ester 2006, EGC, Jakarta.
- Miller, AC 2009, *Nursing for Wellness in Older Adults*, edisi 5, Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & wilkins, Philadelphia.
- Mundakir 2006, *Komunikasi Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Nappi, ER & Lachowsky, M 2009. *Menopause and Sexuality*, Elsevier, Italy.
- Ningsih, MU 2011, *Efektifitas Metode Penyuluhan dan Konseling Kelompok Terhadap Perbaikan Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lingkungan Monjok Pemamoran RT.01 Wilayah Kerja Puskesmas Mataram*, Skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Tindakan Kesehatan*, Jakarta : Rineke Cipta. Hal :12-15,62-63,114-117,120-123,130.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineke Cipta. Hal : 57, 62, 134, 139, 140, 144.
- Notoatmodjo, S 2010, *Teori Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 13 – 16, 26 – 28.
- Northrup, C 2006, *Bijak di Saat Menopause*, Bandung : Q-Press.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, hal:83, 89, 93, 97, 98, 101.
- Nursalam 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, hal 224.
- Perez, C 2008, *Clinical Menopause Part I: An Introduction Into Nursing Practice*, diakses pada 27 Maret 2012, <<http://ons.metapress.com/content/m4501v0v51kg84w4/fulltext.pdf>>.
- Perry, Potter 2005, *Fundamental Keperawatan* edisi 4, vol.1, EGC, Jakarta.
- Sinclair, C 2009, *Buku Saku Kebidanan*, EGC, Jakarta.

- Siahaan, 2011, *Menopause*, diakses pada 12 April 2012, <<http://liber-siahaan.blogspot.com/2011/04/menopause.html>>.
- Sofyan 2009, *Konseling Individual Teori dan Praktik*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik - BPS) and Macro International 2008 & Indonesia Demographic and Health Survey 2010. USA, Calverton Maryland, BPS and Macro International.
- Suryoprayogo 2009, *Cara Indah Menghadapi Menopause* edisi 1, Jogjakarta, hal12-18.
- Susanto 2005, *Menopause*, Balai Penerbit, Jakarta.
- Syam, ET 2010, *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Dalam Menghadapi Masa Menopause di RT. 01-02 RW VII Kelurahan Kedurus Surabaya*, Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul, Surabaya.
- Tamsuri, A 2007, *Konseling Dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Varney, et.,al 2004, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1, Edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Wihan 2010, *Cara Mengatasi Vagina Kering*, diakses pada tanggal 30 April 2012, <<http://doktersehat.com/vagina-kering-cara-mengatasi/.html>>
- Windhu, SC 2009, *Disfungsi Seksual*. Andi, Yogyakarta.
- World Health Organization 2007. *Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focus on Gender*, World Health Organization, Geneva.
- _____ 2011. *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi* PSIK Fakultas Keperawatan, UNAIR, Surabaya.

Lampiran 1

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
KONSELING PASANGAN SUAMI – ISTRI TENTANG AKTIFITAS SEKSUAL
PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA CANDI MULYO JOMBANG**

No.	Tanggal	Kegiatan
1.	01 – 05 Mei 2012	Identifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi, dimana didampingi oleh kader posyandu
2.	04 – 11 Mei 2012	Mengurus surat izin penelitian
3.	06 – 07 Mei 2012	<i>Informed consent</i> dan pelaksanaan <i>pretest</i> pada kelompok kontrol, peneliti membuat kontrak waktu dengan responden untuk membagikan leaflet tentang aktifitas seksual pada wanita menopause sebagai media informasi untuk kelompok kontrol
4.	08 – 09 Mei 2012	<i>Informed consent</i> dan pelaksanaan <i>pretest</i> pada kelompok perlakuan, peneliti membuat kontrak waktu dengan responden untuk pelaksanaan intervensi (konseling pasangan suami – istri)
5.	10 – 18 Mei 2012	Pelaksanaan konseling pasangan suami – istri pada kelompok perlakuan, dimana dibagi menjadi tiga periode pada kelompok perlakuan, untuk pelaksanaan konseling pasangan suami – istri peneliti didampingi oleh bidan desa pada pertemuan pertama dan kedua
6.	17 Mei 2012	Peneliti membagikan leaflet pada kelompok kontrol dan membuat kontrak waktu untuk dilaksanakannya <i>post test</i> pada kelompok kontrol yaitu 14 hari setelah konseling ketiga selesai pada kelompok perlakuan
7.	31 Mei 2012	<i>Post test</i> pada kelompok perlakuan periode pertama dan 4 responden pada kelompok kontrol
8.	01 Juni 2012	<i>Post test</i> pada kelompok perlakuan periode kedua dan 4 responden pada kelompok kontrol
9.	02 Juni 2012	<i>Post test</i> pada kelompok perlakuan periode ketiga dan 4 responden pada kelompok kontrol

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Konseling Pasangan Suami – Istri pada kelompok perlakuan periode pertama

Waktu	Kamis 10-05-2012	Waktu	Minggu 13-05-2012	Waktu	Rabu * 16-05-2012	Keterangan
	Responden		Responden		Responden	
15.00 – 16.00	5	09.00 – 10.00	5	09.00 – 09.30	5	
16.00 – 17.00	4	10.00 – 11.00	4	11.00 – 11.30	4	
18.30 – 19.30	3	15.00 – 16.00	3	15.30 – 16.00	3	
19.30 – 20.30	2	16.00 – 17.00	2	16.00 – 16.30	2	

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Konseling Pasangan Suami – Istri pada kelompok perlakuan periode kedua

Waktu	Jumat 11-05-2012	Waktu	Senin 14-05-2012	Waktu	Kamis * 17-05-2012	Keterangan
	Responden		Responden		Responden	
15.00 – 16.00	6	15.00 – 16.00	6	10.00 – 10.30	6	
16.00 – 17.00	7	16.00 – 17.00	7	15.30 – 16.00	7	
18.30 – 19.30	8	18.30 – 19.30	8	16.00 – 16.30	8	
19.30 – 20.30	1	19.30 – 20.30	1	16.30 – 17.00	1	

Tabel 3. Jadwal Pelaksanaan Konseling Pasangan Suami – Istri pada kelompok perlakuan periode ketiga

Waktu	Sabtu 12-05-2012	Waktu	Selasa 15-05-2012	Waktu	Jumat * 18-05-2012	Keterangan
	Responden		Responden		Responden	
11.00 – 12.00	9	15.00 – 16.00	9	09.00 – 09.30	9	
15.00 – 16.00	12	16.00 – 17.00	12	15.00 – 16.30	12	
16.00 – 17.00	10	18.30 – 19.30	10	16.30 – 17.00	10	
17.00 – 18.00	11	19.30 – 20.30	11	17.00 – 17.30	11	

Keterangan :

- * Pertemuan pertama dan kedua konseling pasangan suami – istri pada kelompok perlakuan yang dilakukan peneliti dengan didampingi oleh bidan desa sedangkan pada pertemuan ketiga peneliti melakukan konseling tanpa didampingi bidan desa.
- * Pertemuan ketiga pada konseling pasangan suami – istri, peneliti membuat kontrak waktu untuk dilaksanakan *post test* yaitu 14 hari setelah proses konseling ketiga selesai.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 April 2012

Nomor : 1177 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data
Pendahuluan Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Desa Candi Mulyo Jombang
di –
Jombang

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data pendahuluan sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Hilyah Intan Rohmah
NIM : 010810658B
Judul Skripsi : Konseling Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita
Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.


Wakil Dekan I
Mira Fihharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 3 Mei 2012

Nomor : 1335 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala Bakesbanglinmas Kabupaten Jombang
di –
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Hilyah Intan Rohmah
NIM : 010810658B
Judul Skripsi : **Konseling Pasangan Suami - Istri Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197804242006042002



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 3 Mei 2012

Nomor : 1335 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala Dinkes Kab. Jombang
di –
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Hilyah Intan Rohmah
NIM : 010810658B
Judul Skripsi : **Konseling Pasangan Suami - Istri Tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause di Desa Candi Mulyo Jombang**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.


 Plt. Wakil Dekan I
 Mira Dyaningrum, S.Kp., M.Kep
 NIP : 197904242006042002



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
BADAN PELAYANAN PERIZINAN
 Jl. Merdeka No. 151 Telp. (0321) 873333 Faks. (0321) 851733
 J O M B A N G

SURAT IZIN

Nomor : 072/1000/415.21/2012

TENTANG

IZIN PENELITIAN/SURVEY

- Dasar : a. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
 b. Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/9/415.10.10/2008 tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
 c. Surat Plt. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tanggal 3 Mei 2012 Nomor : 1335/H3.1.12/PP/2012 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair.

MENGIZINKAN

Kepada

Nama : HILYAH INTAN ROHMAH
 NIM : 010810658B
 Program Studi : Keperawatan
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
 Kegiatan : Penelitian/Survey
 Waktu : 4 Mei 2012 s.d 3 Juni 2012
 Judul Penelitian : "KonselingPasangan Suami-Istri tentang Aktifitas Seksual pada Wanita Menopause di Desa Candimulyo Jombang"
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 2. Kantor Camat Jombang
 3. UPTD Puskesmas Jelakombo
 4. Desa Candimulyo

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membawa manfaat bagi semua pihak;
2. Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi terkait;
3. Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
4. Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan penelitian/survey yang dimaksud;
5. Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan penelitian/survey yang dimaksud;
6. Bertanggung Jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan penelitian/survey dimaksud.

Demikian untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian/Survey supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada pemerintah kabupaten jombang melalui Badan Pelayanan Perizinan.

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 07 MAY 2012



Tembusan, Yth Saudara :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Jombang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
3. Camat Jombang
4. Kepala UPTD Puskesmas Jelakombo
5. Kepala Desa Candimulyo



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 08 Mei 2012

Nomor : 441.7/ 2512 /415.25/2012
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Ijin Penelitian**

K e p a d a
 Yth. **Kepala Puskesmas Jelakombo**
 Kecamatan Jombang
 di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1335/H3.1.2/PP/2012, tanggal 03 Mei 2012 perihal pada pokok surat. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Hilyah Intan Rohmah**

Nomor Induk : 010810658B

Judul : **Konseling pasangan suami-istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo Jombang**

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG



Tembusan Yth.:

1. Dekan Prodi Ilmu Keperawatan
 Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
UPTD DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELAKOMBO

JL. SULTAN AGUNG Nomor. 12 Kode Pos 614112
Telp. (0321) 853944 Email : pkmjelakombo@yahoo.com
KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Jombang, 9 Mei 2012

Nomor : 074/406/415,25.1/2012
Lampiran : -
Perihal : Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK-FKP Unair

Kepada
Yth. Kepala Desa Candimulyo
di.
J o m b a n g

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 3 mei 2012 Nomor : 035/H3.2.12/PP/2012 perihal seperti pada pokok surat, dengan ini kami mohon dapatlah kiranya mahasiswa PSIK FKP Unair :

N a m a : HILYAH INTAN ROHMAH

N I M : 010810658B

Judul Skripsi : Konseling pasangan Suami-Istri tentang aktivitas seksual pada wanita menopause di desa Candimulyo- Jombang

untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian tersebut diatas di desa saudara

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Jelakombo





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
 Jl. Dr. Sutomo No. 17 Jombang Telp. (0321) 861137
J O M B A N G

Jombang, 8 Mei 2012

Nomor : 072/77415.53/2012
 Sifat : Penting
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Desa Candimulyo
 Kecamatan Jombang
 di-
JOMBANG

Menindaklanjuti Surat Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang tanggal 7 Mei 2012 nomor 072/2065/415.2/2012 perihal tersebut pada pokok surat, adapun yang akan melakukan penelitian adalah :

N a m a : HILYAHINTAN ROHMAH
NIM : 010810658B
Program Studi : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
Kegiatan : Penelitian /Survey
Waktu : 4 Mei 2012 s/d 3 Juni 2012
Judul Penelitian : "KONSELING Pasangan Suami Istri tentang Aktifitas Sksual pada Wanita Menopause di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

Sehubungan dengan hal tersebut agar dibantu dan difasilitasi, demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


CAMAT JOMBANG
MUJI WIDODO, SH, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19590214 198603 1 014



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA CANDIMULYO**

Jl. Anggrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279

Nomor :145/11/415.53.7/V/2012
Sifat :Penting
Lampiran :
Perihal :Izin Penelitian

Jombang , 11 Mei 2012

Kepada
Yth. Bapak Rt/Rw di Desa
Candimulyo.

Menindaklanjuti Surat Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang tanggal 7 Mei 2012 Nomor 072/2065/415.2/2012 perihal tersebut pada pokok surat dan Surat Camat tanggal 8 Mei 2012 nomor 072/778/415.53/2012, adapun yang melakukan penelitian adalah :

Nama : HILYAH INTAN ROHMAH.
NIM : 010810658B
Program Studi : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
Kegiatan : Penelitian/Survey
Waktu : 4 Mei 2012 S/d 3 Juni 2012
Judul Penelitian : “Konseling Pasangan Suami Istri tentang Aktifitas Seksual
Pada Wanita Menopause di Desa Candimulyo Kec. Jombang.

Sehubungan hal tersebut agar dibantu dan difasilitasi, demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala desa Candimulyo



Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hilyah Intan R

NIM : 010810658 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**Konseling pasangan suami - istri tentang aktifitas seksual pada wanita
menopause
di Desa Candi Mulyo Jombang**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk berkenan sebagai responden / peserta dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan tentang aktifitas seksual pada wanita menopause melalui proses konseling.
- 2) Kesediaan Ibu dan suami untuk menandatangani *informed consent*.
- 3) Kesediaan suami untuk mendukung istri dalam melakukan saran atau solusi yang diberikan mengenai cara mengatasi jika terjadi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause.
- 4) Identitas Ibu dan suami akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 5) Konseling yang dilakukan peneliti, akan dibantu bidan desa sebagai pendamping peneliti.
- 6) Proses konseling akan dilaksanakan berdasarkan penjadwalan yang ditentukan oleh peneliti, hal ini berdasarkan hal ini berdasarkan pertimbangan dimana bidan desa berperan sebagai pendamping peneliti untuk memantau proses konseling dan mengingat kesibukan yang dimiliki oleh bidan desa.

- 7) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dan suami dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya,

Hilyah Intan R

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah mengetahui maksud serta tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya. Saya menyatakan bersedia / tidak bersedia* untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Hilyah Intan R mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**Konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita
 menopause di Desa Candi Mulyo Jombang**

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya membuat surat pernyataan ini. Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Mei 2012

Yang menyetujui,

Suami,

Istri,

(.....)

(.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 5

Tanggal :

No. Responden :

Usia Haid Terakhir :

Lama berhentinya haid :

Petunjuk

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang paling tepat untuk menjelaskan gejala menopause.

GEJALA MENOPAUSE

Gejala	Parah	Sedang	Ringan	Tidak Ada
<i>Hot flush</i>				
Banyak keringat				
Tegang / mudah tersinggung				
Kekeringan vagina / iritasi				
Hilangnya gairah seksual				
Insomnia (sulit tidur)				
Kekurangan energi				
Perubahan rambut / kulit				
Sakit otot / persendian				
Perubahan daya ingat / konsentrasi				

(Clark, 2005)

Keterangan :

Skor setiap gejala menopause, apabila jumlah skor > 30 merupakan bagian dari terjadinya menopause.

Hot flush	: 12 Parah, 8 Sedang, 4 Ringan, 0 Tidak ada
Banyak berkeringat	: 12 Parah, 8 Sedang, 4 Ringan, 0 Tidak ada
Tegang / mudah tersinggung	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Kekeringan vagina / iritasi	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Hilangnya gairah seksual	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Insomnia / sulit tidur	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Kekurangan energi	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Perubahan rambut / kulit	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Sakit otot / persendian	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada
Perubahan daya ingat / konsentrasi	: 3 Parah, 2 Sedang, 1 Ringan, 0 Tidak ada

Lampiran 6

Lembar Wawancara Pengambilan Data Awal Aktifitas Seksual pada Masa Menopause

Petunjuk

Jawablah pertanyaan dibawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan saat ini.

istri

1. Apakah menurut anda aktifitas seksual penting pada saat anda memasuki masa menopause?
2. Apakah ada perubahan frekuensi aktifitas seksual dan perubahan gairah seksual sebelum anda menopause dan setelah anda memasuki masa menopause?
3. Apakah ada keluhan pada fungsi seksual anda?
4. Bagaimana keluhan yang anda rasakan?
5. Apakah anda pernah mengkonsultasi keluhan yang anda rasakan di tempat pelayanan kesehatan?
6. Apakah ada perubahan sikap pada suami anda, ketika anda memasuki masa menopause?

suami

1. Apakah menurut anda aktifitas seksual penting bagi anda, saat istri memasuki masa menopause?
2. Apakah ada perubahan frekuensi aktifitas seksual sebelum istri menopause dan setelah istri memasuki masa menopause?
3. Mengapa terjadi perubahan aktifitas seksual pada saat istri memasuki masa menopause?

Lampiran 7**DATA DEMOGRAFI**

- Cara pengisian : 1. Isilah titik-titik pada daftar isian dengan huruf balok
 2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah di sediakan
 3. Pengisian berdasarkan data diri anda yang sebenarnya

Tanggal :

No. Responden :

Data Pasangan meliputi :

Data Istri	Data Suami
1. Umur : 2. Pendidikan terakhir : 3. Pekerjaan : <input type="radio"/> PNS/ karyawan swasta <input type="radio"/> Petani <input type="radio"/> Wiraswasta <input type="radio"/> Lain-lain 4. Informasi tentang aktifitas seksual di masa menopause yang pernah diperoleh dari : <input type="radio"/> Belum pernah mendapatkan informasi <input type="radio"/> Petugas kesehatan <input type="radio"/> Media cetak/ majalah <input type="radio"/> Media elektronik/ TV <input type="radio"/> Lain-lain	1. Umur : 2. Pendidikan terakhir : 3. Pekerjaan : <input type="radio"/> PNS/ karyawan swasta <input type="radio"/> Petani <input type="radio"/> Wiraswasta <input type="radio"/> Lain-lain 4. Informasi tentang aktifitas seksual di masa menopause yang pernah diperoleh dari : <input type="radio"/> Belum pernah mendapatkan informasi <input type="radio"/> Petugas kesehatan <input type="radio"/> Media cetak/ majalah <input type="radio"/> Media elektronik/ TV <input type="radio"/> Lain-lain

Lembar Kuesioner

Judul : Konseling pasangan suami-istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo

I. Kuesioner : Pengetahuan tentang aktifitas seksual pada masa menopause

Petunjuk

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan, pilihlah dengan memberi tanda centang (√) yang paling sesuai dengan diri anda

No	Pertanyaan	Benar	salah	Skor
1	Wanita disebut menopause bila tidak haid selama 12 bulan berturut-turut atau berhentinya masa subur			
2	Aktifitas hubungan seksual yang sehat adalah pasangan dapat mencapai kenikmatan saat melakukan hubungan seksual			
3	Perubahan gairah seksual merupakan gejala wanita yang telah mengalami menopause karena penurunan fungsi reproduksi			
4	Aktifitas hubungan intim di masa menopause dapat dipengaruhi oleh penurunan fungsi seksual (vagina kering, kelenturan vagina berkurang)			
5	Cara mengatasi kelembapan dan kelenturan vagina adalah dengan mengkonsumsi buah-buahan yang berserat yang mengandung fitoestrogen (misal: pisang, apel, nanas, dll) secara teratur (min. 1 kali sehari)			
6	Nyeri saat bersenggama pada wanita menopause akan semakin buruk apabila hubungan seksual jarang dilakukan			
7	Aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan elastisitas vagina pada wanita menopause sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama			
8.	Latihan senam kegel secara teratur akan merangsang dan menguatkan otot-otot dasar vagina			
9.	Kadar hormon estrogen yang terlalu rendah dapat menyebabkan pengecilan otot sel di daerah genital yang dapat menyebabkan penipisan jaringan vagina dan saluran kemih, yang mengakibatkan kesakitan saat senggama			
10.	Upaya yang dapat dilakukan agar aktifitas seksual dapat dinikmati di masa menopause adalah menciptakan suasana yang hangat dan nyaman			

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lembar Kuesioner

Judul : Konseling pasangan suami-istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo

II. Kuesioner : Sikap tentang aktifitas seksual pada masa menopause

Petunjuk

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan, pilihlah dengan memberi tanda centang (√) yang paling sesuai dengan diri anda. SS menyatakan Sangat Setuju, S menyatakan Setuju, TS menyatakan Tidak Setuju, STS menyatakan Sangat Tidak Setuju.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Anda merasa kehidupan seksual wanita telah berakhir pada saat memasuki masa menopause					
2.	Anda hanya berdiam diri saja jika muncul rasa jemu dan jenuh ketika aktifitas hubungan seksual anda semakin tidak teratur sekarang					
3.	Anda merasa tidak perlu berkonsultasi ke tenaga kesehatan, ketika terjadi perubahan aktifitas seksual disebabkan datangnya masa menopause					
4.	Ketika mengalami gejala menopause hingga sekarang suami semakin menjauhi dan istri semakin tidak menarik bagi suami					
5.	Merasa takut saat melakukan hubungan seksual karena rasa sakit pada vagina yang dirasakan istri saat melakukan aktifitas seksual					
6.	Anda merasa hubungan rumah tangga anda lebih harmonis sekarang					
7.	Menurut anda berbagai perubahan yang muncul pada wanita menopause merupakan karunia Tuhan yang patut disyukuri karena diberi kelebihan dari perempuan lain dengan umur panjang dan segala kesempatannya					
8.	Perlu mengatur suasana hati anda, agar mampu menikmati aktifitas seksual					
9.	Anda merasa dengan komunikasi dengan pasangan dapat meningkatkan aktifitas seksual seksual					
10.	Anda merasa senang, bila ada informasi tentang aktifitas seksual pada masa menopause					

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lembar Penilaian tindakan

Judul : Konseling pasangan suami-istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo

III. Lembar wawancara tentang aktifitas seksual pada masa menopause

Petunjuk

Berisi 8 pertanyaan dengan jawaban Ya / Tidak dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan hasil wawancara.

Jawablah sesuai dengan apa yang anda lakukan selama dua minggu terakhir ini.

	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan	Skor
1.	Apakah aktifitas seksual merupakan hal yang penting bagi anda dan pasangan?				
2.	Apakah frekuensi aktifitas seksual anda dan pasangan sama dengan sebelum istri memasuki masa menopause?				
3.	Apakah anda tidak pernah menolak, ketika pasangan anda mengajak untuk melakukan aktifitas seksual?				
4.	Apakah anda merasa nyaman saat melakukan aktifitas seksual dengan pasangan?				
5.	Apakah terjadi peningkatan gairah seksual saat melakukan aktifitas seksual dengan pasangan?				
6.	Apakah ada cara untuk mengatasi rasa kering pada vagina, menyebabkan terganggunya aktifitas seksual anda (istri)?				
7.	Apakah ada cara untuk meningkatkan aktifitas seksual dengan pasangan anda?				
8.	Apakah ada cara untuk meningkatkan gairah seksual dengan pasangan anda?				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Judul : Konseling pasangan suami-istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause di Desa Candi Mulyo

IV. Lembar wawancara penunjang tentang cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause

Petunjuk

Berisi 8 pertanyaan dengan jawaban Ya / Tidak dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan hasil wawancara.

Jawablah sesuai dengan apa yang anda lakukan selama dua minggu terakhir ini.

	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan	Skor
9.	Mengkomunikasikan dengan pasangan ketika mengalami penurunan aktifitas seksual				
10.	Membelai, mencium dan berkata mesra kepada pasangan untuk peningkatan gairah seksual				
11.	Mengatur suasana hati anda untuk meningkatkan gairah seksual dengan pasangan				
12.	Menciptakan suasana romantis dengan pasangan (misal: mengungkapkan rasa cinta dengan media bunga/ kartu/ pergi ke tempat yang romantis) untuk menghidupkan kembali romantisme pasangan				
13.	Mengonsumsi madu, sebanyak 2x1 sendok makan dalam sehari untuk meningkatkan gairah seksual.				
14.	Mengolesi vagina yang kering dengan menggunakan minyak kelapa secukupnya setiap kali dibutuhkan (dilakukan oleh istri)				
15.	Latihan senam kegel (3 kali setiap hari) secara teratur untuk merangsang dan menguatkan otot-otot dasar vagina yang dapat meningkatkan aktifitas seksual dengan pasangan (dilakukan oleh istri)				
16.	Mengonsumsi buah-buahan yang berserat dan mengonsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen (misal: tahu, tempe, wortel, kentang) secara teratur (min. 1 kali sehari) untuk mengembalikan kelenturan dan kelembapan pada vagina (dilakukan oleh istri)				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 8

Satuan Acara Pembelajaran

Pertemuan I

Topik	: Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause
Responden	: Wanita menopause dan suami
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Rumah responden di Desa Candi Mulyo Jombang

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 60 menit pada pertemuan pertama wanita menopause dan suami mengerti dan memahami tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 60 menit tentang menopause, diharapkan wanita menopause dan suami :

1. Mengetahui tentang definisi menopause dan aktifitas seksual pada menopause.
2. Mengungkapkan apa yang dirasakan istri berhubungan dengan aktifitas seksual pada masa menopause
3. Menyetujui perumusan masalah yang telah disepakati dengan konselor.

III. Responden

Wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Mulyo Jombang.

IV. Materi dan kegiatan pembelajaran / konseling

- 1) Pengertian menopause
- 2) Aktifitas seksual pada wanita menopause

V. Metode Pembelajaran

Menggunakan berbagai teknik konseling yang bervariasi dan berganda di setiap fase konseling disesuaikan dengan kepribadian, kemampuan, sikap, motivasi, tempramen, respon lisan, dan bahasa tubuh responden.

Teknik yang dapat digunakan seperti : *Attending*, mendengarkan, empati, refleksi, eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan, menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, menjernihkan, mengarahkan, diam, mengambil inisiatif, memberi nasehat, memberi informasi, menafsirkan, merencanakan, menilai, dan teknik konseling lainnya.

V. Alat Bantu / Media Pembelajaran

- 1) Lembar catatan proses konseling
- 2) SAP (Satuan Acara Pembelajaran)

VI. Kegiatan Pembelajaran

No	Alokasi waktu	Kegiatan Konselor	Kegiatan Responden
1.	10 menit Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari kegiatan konseling - Kontrak waktu - Menyampaikan topik yang akan didiskusikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan dan menyetujui - Memperhatikan - Mendengarkan dan menyetujui topik yang akan didiskusikan

2.	40 menit Penyampaian materi	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang definisi menopause - Menjelaskan tentang aktifitas seksual pada masa menopause dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya - Memberikan kesempatan kepada responden untuk mengungkapkan apa yang dirasakan tentang aktifitas seksual pada masa menopause dan menunjukkan sikap empati serta refleksi - Menangkap pesan yang diungkapkan responden dan membuat rumusan masalah berdasarkan apa yang diungkapkan responden 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan bertanya tentang menopause - Memperhatikan dan bertanya - Istri mengungkapkan apa yang dirasakan berhubungan dengan aktifitas seksual pada wanita menopause - Suami mengungkapkan perubahan aktifitas seksual, ketika istri memasuki masa menopause - Memperhatikan dan menyetujui perumusan masalah yang telah disepakati dengan konselor
3.	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kontrak 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan

	Penutupan	waktu untuk alternatif pemecahan masalah pada pertemuan selanjutnya	menyetujui
--	-----------	---	------------

VII. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1. Evaluasi struktur
 - 1) Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dilakukan di rumah masing-masing responden di Desa Candi Mulyo Jombang.
 - 2) Melakukan kontrak waktu sebelum kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dimulai.
2. Evaluasi proses
 - 1) Responden antusias dan aktif terhadap materi pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.
 - 2) Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang ditentukan.
3. Evaluasi hasil
 - 1) Pengetahuan responden tentang materi yang telah diberikan dan didiskusikan semakin meningkat
 - 2) Responden mengungkapkan permasalahan tentang perubahan aktifitas seksual pada masa menopause

Satuan Acara Pembelajaran

Pertemuan II

Topik	: Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause
Responden	: Wanita menopause dan suami
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Rumah responden di Desa Candi Mulyo Jombang

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 60 menit pada pertemuan kedua wanita menopause dan suami mengerti dan memahami tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 60 menit tentang aktifitas seksual pada wanita menopause, diharapkan wanita menopause dan suami :

1. Mengetahui tentang penyebab perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause.
2. Mengetahui cara mengatasi jika terjadi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause.

III. Responden

Wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Mulyo Jombang.

IV. Materi dan kegiatan pembelajaran / konseling

1. Cara mengatasi masalah yang dihadapi responden berhubungan dengan aktifitas seksual pada wanita menopause.

V. Metode Pembelajaran

Menggunakan berbagai teknik konseling yang bervariasi dan berganda di setiap fase konseling disesuaikan dengan kepribadian, kemampuan, sikap, motivasi, tempramen, respon lisan, dan bahasa tubuh responden.

Teknik yang dapat digunakan seperti : *Attending*, mendengarkan, empati, refleksi, eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan, menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, menjernihkan, mengarahkan, diam, mengambil inisiatif, memberi nasehat, memberi informasi, menafsirkan, merencanakan, menilai, dan teknik konseling lainnya.

VI. Alat Bantu / Media Pembelajaran

1. SAP (Satuan Acara Pembelajaran)
2. Materi pembelajaran konseling
3. Leaflet tentang aktifitas seksual pada wanita menopause

VII. Kegiatan Pembelajaran

No	Alokasi waktu	Kegiatan Konselor	Kegiatan Responden
1.	10 menit Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menjelaskan tujuan dari kegiatan konseling - Kontrak waktu - Review materi pada pertemuan sebelumnya tentang definisi menopause dan aktifitas seksual pada wanita 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan dan menyetujui - Mendengarkan dan menyampaikan pendapat

		menopause	
2.	40 menit Penyelesaian masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama dengan responden mendiskusikan cara penyelesaian masalah dengan cara menjelaskan pada peserta tentang penyebab dan cara mengatasi jika terjadi perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause. - Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai masalah yang didiskusikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan, menyampaikan pendapat - Bertanya pada konselor
3.	10 menit Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kontrak waktu untuk menyimpulkan dan menilai hasil diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan menyetujui

VIII. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1. Evaluasi struktur

- 1) Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dilakukan di rumah masing-masing responden di Desa Candi Mulyo Jombang.

- 2) Melakukan kontrak waktu sebelum kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dimulai.
2. Evaluasi proses
 - 1) Responden antusias dan aktif terhadap proses penyelesaian masalah tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.
 - 2) Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang ditentukan.
 3. Evaluasi hasil
 - 1) Responden mampu menjelaskan penyebab masalah yang terjadi berhubungan dengan aktifitas seksual pada wanita menopause.
 - 2) Responden mampu menjelaskan cara mengatasi masalah yang terjadi berhubungan dengan aktifitas seksual pada wanita menopause.

Satuan Acara Pembelajaran

Pertemuan III

Topik	: Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause
Responden	: Wanita menopause dan suami
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah responden di Desa Candi Mulyo Jombang

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 30 menit pada pertemuan ketiga wanita menopause dan suami menilai hasil diskusi tentang materi yang telah disampaikan dan didiskusikan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat konseling pasangan suami – istri selama 30 menit tentang aktifitas seksual pada wanita menopause, diharapkan wanita menopause dan suami :

1. Menyimpulkan proses konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause
2. Menilai hasil diskusi tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.
3. Mengevaluasi hasil diskusi tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

III. Responden

Wanita menopause dan suami yang tinggal di Desa Candi Mulyo Jombang.

IV. Metode Pembelajaran

Menggunakan berbagai teknik konseling yang bervariasi dan berganda di setiap fase konseling disesuaikan dengan kepribadian, kemampuan, sikap, motivasi, tempramen, respon lisan, dan bahasa tubuh responden.

Teknik yang dapat digunakan seperti : *Attending*, mendengarkan, empati, refleksi, eksplorasi, bertanya, menangkap pesan utama, memberikan dorongan, menyimpulkan, memimpin, memfokuskan, menjernihkan, mengarahkan, diam, mengambil inisiatif, memberi nasehat, memberi informasi, menafsirkan, merencanakan, menilai, dan teknik konseling lainnya.

V. Alat Bantu / Media Pembelajaran

1. Lembar catatan proses konseling
2. SAP (Satuan Acara Pembelajaran)

VI. Kegiatan Pembelajaran

No	Alokasi waktu	Kegiatan Konselor	Kegiatan Responden
1.	10 menit Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menjelaskan tujuan dari kegiatan konseling - Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan dan menyetujui

2.	10 menit Menilai hasil diskusi	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kembali kepada responden apakah masih ada yang belum dipahami responden tentang aktifitas seksual pada wanita menopause - Menyimpulkan hasil diskusi dengan responden 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan mengungkapkan tentang apa yang belum dipahami - Mendengarkan dan memahami apa yang disimpulkan konselor
3.	10 menit Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengakhiri proses konseling dengan menilai dan mengevaluasi proses berjalannya konseling 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan saran dan kritik tentang proses berjalannya konseling

VII. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1. Evaluasi struktur

- 1) Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dilakukan di rumah masing-masing responden di Desa Candi Mulyo Jombang.
- 2) Melakukan kontrak waktu sebelum kegiatan pembelajaran konseling pasangan suami – istri tentang aktifitas seksual pada wanita menopause dimulai.

2. Evaluasi proses

- 1) Responden mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- 2) Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan.

3. Evaluasi hasil

- 1) Responden mengerti tentang perubahan fisik yang terjadi pada wanita menopause terutama perubahan fungsi seksual yang mempengaruhi aktifitas seksual pada wanita menopause yang dapat dinilai dari pengetahuan yang meningkat dan sikap yang positif dan perubahan tindakan.
- 2) Responden memiliki kesiapan menghadapi perubahan yang terjadi pada wanita menopause, khususnya perubahan aktifitas seksual pada wanita menopause yang dapat dinilai dari pengetahuan yang meningkat, sikap yang positif dan perubahan tindakan.
- 3) Hubungan interpersonal antara pasangan suami - istri menjadi lebih harmonis yang dapat dinilai dari pengetahuan yang meningkat, sikap positif dan perubahan tindakan yang positif tentang aktifitas seksual pada wanita menopause.

Lampiran 9**MATERI PEMBELAJARAN KONSELING**

Topik : Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause
Responden : Wanita Menopause dan suami
Hari/Waktu : Disesuaikan
Tempat : Rumah responden di Desa Candi Mulyo Jombang.

A. Pengertian Menopause

Menopause adalah Menopause alamiah berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat hilangnya aktivitas ovarium. Menopause alami ini dikenal bila terjadi amenore selama 12 bulan berturut-turut, tanpa ditemukan penyebab patologi atau fisiologi yang jelas (WHO, 1996; Martaadisoebrata, *et al*, 2005).

B. Aktifitas seksual pada masa menopause

Perubahan-perubahan dalam libido tentu saja dapat dipicu oleh turunnya kadar hormon, terutama pada wanita yang telah mengalami menopause karena penurunan fungsi reproduksi dan pengobatan/operasi (Northrup, 2006).

Terganggunya aktifitas seksual di usia menopause sehingga juga dipengaruhi oleh kelelahan fisik setelah beraktifitas, gejala panas, jantung berdebar-debar, gangguan tidur, depresi, mudah tersinggung, gelisah, nyeri tulang dan otot dan sebagainya. Akibat dari gangguan tersebut maka tidak jarang wanita di usia menopause tidak dapat menikmati aktifitas hubungan seksual (Baziad, 2003).

Pada usia menopause terdapat berbagai perubahan tentang peranan estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi aktifitas hubungan seksual. Menurut Northrup (2006), perubahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

Seluruh sistem saraf dikelilingi oleh sel-sel yang peka terhadap estrogen, turunnya kadar estradiol dapat memberi pengaruh melemahkan pada transmisi saraf selama senggama yang menyebabkan neuropathy periferal suatu bentuk disfungsi syaraf yang membuat wanita kurang peka terhadap sentuhan dan getaran. Penurunan kadar estradiol dan progesteron dapat mempengaruhi potensi wanita untuk menerima rangsangan seksual, kepekaan, sensasi, dan orgasme, sebab kadar optimal dari hormon-hormon ini dapat meningkatkan kelancaran aliran darah ke area-area yang peka secara seksual. Dengan kata lain respons fisik seorang wanita pada rangsangan seksual mungkin lebih rendah dan tidak dapat menimbulkan orgasme akibat menurunnya kecepatan dan volume pasokan darah ke area-area yang peka secara seksual, hal inilah yang mungkin menyebabkan area tersebut kurang peka daripada sebelumnya karena terjadinya disfungsi syaraf akibat kekurangan estrogen. Kadar estrogen yang terlalu rendah dapat menyebabkan atropi sel di daerah genital yang dapat menyebabkan penipisan jaringan vagina dan saluran kemih, yang mengakibatkan kesakitan saat senggama. Produksi cairan vagina selama terjadi rangsangan seksual dan senggama juga merupakan proses rangsangan seksual wanita cenderung dinilai berdasarkan jumlah dan kemudahan terjadinya lubrikasi vagina, kurangnya cairan vagina dapat menimbulkan persepsi bahwa ia mempunyai rangsangan seksual yang rendah.

Sementara rangsangan seksual mungkin terpengaruh secara negatif olehantisipasi akan rasa sakit, libido bukanlah masalah yang sesungguhnya dalam hal

ini. Progesteron mempunyai efek tambahan pada libido yang belum banyak di kaji, Pengaruhnya tampaknya lebih pada pemeliharaan, yang penting untuk menjaga agar libido yang ada tidak menurun. Sebagai perkusor bagi estrogen dan testosterone, progesteron penting untuk mempertahankan kadar yang cukup tinggi dan untuk mendapatkan kenikmatan seksual yang optimal. Keseimbangan yang normal dari progesteron dapat juga menjadi stabilisator suasana hati dan mendukung fungsi thyroid yang normal dengan demikian meningkatkan libido baik secara emosional maupun metabolisme.

Intinya adalah kekurangan estrogen dan progesteron dapat menurunkan libido wanita dengan menciptakan perubahan-perubahan fisik yang secara sederhana membuat tindak senggama kurang nikmat. Kekeringan dan penipisan dinding vagina dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik selama senggama, sebagaimana kejang otot vagina. Perubahan dalam fungsi syaraf dapat mematikan rasa di bagian-bagian tubuh yang biasanya peka, dan perubahan dalam sirkulasi darah dapat menurunkan respons fisik jika timbul rangsangan, yang menjadikannya makin sulit untuk mencapai orgasme (Northrup, 2006).

Beberapa penelitian ahli ginekologi membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak menimbulkan nyeri saat bersenggama. Wanita dengan kadar estrogen 50pg/ml, lebih banyak mengeluh masalah seksual seperti vaginanya kering, perasaan terbakar, gatal, dan sering keputihan. Akibat cairan vagina berkurang, umumnya wanita mengeluh sakit saat senggama sehingga tidak mau lagi melakukan hubungan seks. Nyeri senggama ini akan bertambah buruk apabila hubungan seks makin jarang dilakukan, yang

terpenting adalah melakukan hubungan seks secara teratur agar elastisitas vagina tetap dapat dipertahankan sehingga rasa sakit saat senggama dapat di atasi dan orgasme dapat tercapai saat berhubungan seksual. Libido / dorongan seksual di usia menopause juga mempengaruhi aktifitas seksual di usia menopause akan tetap hal tersebut sangat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perasaan , lingkungan dan faktor hormonal (Baziad, 2003).

C. Penyebab perubahan aktifitas seksual pada masa menopause

Usia menopause merupakan usia yang rentan dengan berbagai masalah antara lain masalah seksualitas (meliputi masalah aktifitas seksual dan masalah penurunan libido), masalah fisik dan psikologis dan masalah sosial. Masalah-masalah tersebut muncul sebagai akibat dari penurunan fungsi reproduksi di usia menopause (Martaadisoebrata, 2005).

Beberapa permasalahan yang dapat mempengaruhi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause, yaitu :

3. Masalah internal

1) Masalah fisik

Aktifitas hubungan seksual di usia menopause bagi sebagian wanita mengalami perubahan berupa penurunan aktifitas hubungan seksual hal ini dikaitkan dengan penurunan fungsi seksual yang berupa kekeringan vagina, *dsypareuni* (kekejangan yang menyakitkan di dalam otot-otot vagina), berkurangnya elastisitas vagina, berkurangnya pelendiran (lubrikasi) saat bersenggama, hilangnya sensasi klitoris dan terganggunya sensasi sentuhan. Penurunan fungsi seksual tersebut akan mengakibatkan terganggunya aktifitas seksual sehingga menimbulkan penolakan untuk

melakukan aktifitas seksual yang pada umumnya disebabkan oleh timbulnya rasa nyeri saat berhubungan seksual akibat kekeringan vagina, ketidaknyamanan saat berhubungan seksual yang timbul oleh karena ketakutan akan rasa sakit saat bersenggama, dan menurunnya dorongan/hasrat seksual (Northrup, 2006).

2) Masalah psikologis

Perubahan aktifitas seksual di usia menopause dapat disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang dampak penurunan fungsi reproduksi terhadap penurunan respon seksual masa menopause yang sebenarnya dapat diperoleh melalui program pelayanan kesehatan reproduksi lansia di fasilitas kesehatan sehingga mengakibatkan terjadinya kecemasan dan depresi saat menghadapi usia menopause (Varley, *et.al.*, 2004).

4. Masalah eksternal

1) Masalah sosial

Perubahan aktifitas seksual yang disebabkan oleh masalah sosial yaitu adanya mitos negatif yang masih beredar luas di masyarakat mengatakan bahwa kehidupan seksual perempuan telah berakhir pada saat perempuan tersebut memasuki masa menopause, serta anggapan bahwa menopause adalah masa suram dimana wanita tidak berdaya lagi dalam melayani hasrat seksual suaminya, karena itu tidak sedikit ketegangan hidup pernikahan pada masa tua yang ternyata berawal dari masalah seksual. Bagi sebagian suami, menopause digunakan sebagai alasan untuk menikah lagi karena istri dianggap sudah tidak mampu lagi melakukan

hubungan seksual. Di pihak lain, para perempuan merasa tidak layak lagi dan tidak mampu melakukan hubungan seksual setelah menopause. Anggapan yang salah ini sering berakibat buruk, seperti pasangan usia lanjut bercerai karena masalah seksual. (Martaadisoebrata, 2005).

D. Cara mengatasi perubahan aktifitas seksual pada masa menopause

Berbagai cara telah diteliti dengan tujuan untuk mengatasi berbagai keluhan dan masalah yang terjadi saat melakukan aktifitas hubungan seksual di usia menopause diantaranya adalah:

1. Mengatasi masalah aktifitas hubungan seksual akibat penurunan fungsi reproduksi antara lain :
 - 1) Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung fitoestrogen (minimal sehari 1 kali) secara teratur untuk meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh sehingga dapat mengembalikan kelembaban vagina, misalnya apel, pisang, nanas,dll (Northrup,2006)
 - 2) Menurunkan semburat panas, mengembalikan kelenturan dan kelembaban vagina akan cepat terpenuhi jika wanita usia menopause mengonsumsi makanan dari kedelai yang secara teratur (minimal 1 kali sehari), karena semakin tinggi dosis isoflavon setiap hari, semakin efektif hasilnya (Northrup, 2006).
 - 3) Olahraga; Latihan senam kegel secara teratur akan merangsang dan menguatkan otot-otot dasar vagina, senam ini terbukti efektif untuk meningkatkan pasokan darah (yang akan meningkatkan ketebalan dinding vagina), latihan ini juga dapat menambah libido/ dorongan

seksual dengan meningkatkan pembengkakan dan kepekaan klitoris serta meningkatkan kekuatan orgasme.

Caranya : Rapatkan otot-otot vagina dan tahan selama hitungan lambat sampai 10 detik, lalu ulangi lagi. Lakukan 5 set, 3 kali setiap hari, berlatih secara teratur (Northrup, 2006)

- 4) Mengonsumsi madu, sebanyak 2x1 sendok makan dalam sehari, hal ini dapat meningkatkan gairah seksual dan menjaga stamina tubuh (Wihan, 2010).
 - 5) Minum air putih yang banyak. Minum air putih setidaknya 6 - 8 liter air setiap hari. Tidak hanya membantu mengatasi kekeringan vagina namun membantu meningkatkan metabolisme tubuh, serta menurunkan berat badan dan tetap terhindar dari dehidrasi (Wihan, 2010).
 - 6) Mengolesi vagina yang kering dengan menggunakan minyak kelapa secukupnya, gunakan setiap kali dibutuhkan (Wihan, 2010).
 - 6) Tidak membatasi aktifitas hubungan seksual, karena aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan elastisitas vagina sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama (Baziad, 2003).
2. Beberapa langkah mengatasi masalah seksual yang berhubungan dengan masalah psikologis dan sosial untuk dapat membantu mempertahankan kadar hasrat untuk menyalakan gairah seksual dalam suatu hubungan perkawinan menurut Northrup (2006), antara lain :

- 1) Komunikasi yaitu dengan mendiskusikan penyesuaian aktifitas seksual yang diinginkan sehingga kedua belah pihak akan mampu menikmati hubungan seksual.
- 2) Membelai, mencium dan berkata mesra kepada pasangan untuk meningkatkan gairah seksual dengan pasangan.
- 3) Mengatur suasana hati agar mampu menikmati aktifitas seksual dan mempertahankan keintiman.
- 4) Membuat variasi dalam aktifitas seksual yang mampu merangsang diri sendiri dan pasangan untuk menambah kreativitas dan sesuatu yang baru dalam melakukan hubungan seksual serta menghilangkan kejenuhan dan kebosanan saat melakukan aktifitas seksual membangun suasana yang hangat dan nyaman saat beraktifitas seksual dan menerima kondisi diri apa adanya tanpa harus membandingkan dengan orang lain
- 5) Menciptakan suasana romantis, mempelajari bagaimana menunjukkan cinta satu sama lain dengan cara yang konkret. Misalnya : mengucapkan rasa cinta dengan media bunga, kartu atau pergi ke tempat yang romantis untuk menghidupkan kembali romantisme pasangan.
- 6) Menimbulkan sensualitas yang melibatkan seluruh indera dalam aktifitas seksual, memiliki pandangan bahwa aktifitas seksual yang sehat adalah apabila kedua belah pihak dapat mencapai puncak kenikmatan seksual saat melakukan aktifitas seksual di usia menopause.

Daftar Pustaka

- Baziad, Ali 2003, *Menopause dan Andropause*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Kasdu, Dini 2002, *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause Cet.1*, Puspa Swara, Jakarta.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, dkk, 2005, *Bunga Rampai Obstetri & Ginekologi Sosial*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo, Jakarta.
- Northrup, C 2006, *Bijak di Saat Menopause*, Bandung : Q-Press.
- Susanto2005, *Menopause*, Balai Penerbit, Jakarta.
- Varney, et.,al 2004, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1, Edisi 4*, EGC, Jakarta.

Lampiran 10

**LEMBAR CATATAN PROSES KONSELING PASANGAN SUAMI -
ISTRI**

No. Responden :

Tgl :

Konselor : Hilyah Intan R

Pendamping : Bidan Desa di Desa Candi Mulyo Jombang

No	TAHAP	CATATAN PROSES KONSELING	CATATAN
1.	Tahap I	<p>a. Diskusi dengan responden tentang aktifitas seksual pada wanita menopause :</p> <p>b. Permasalahan yang dialami responden tentang aktifitas seksual pada wanita menopause :</p>	
2.	Tahap II	<p>a. Alternatif pemecahan masalah :</p> <p>b. Rencana untuk mengatasi masalah :</p>	
3.	Tahap III	<p>a. Kesimpulan proses konseling pasangan suami – istri:</p> <p>b. Evaluasi proses konseling :</p>	

Lampiran 11

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN (SUAMI)

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi yang pernah didapatkan sebelumnya tentang aktifitas seksual
1	1	3	2	1
2	3	3	2	1
3	2	3	3	1
4	2	1	3	1
5	3	3	5	5
6	2	4	1	5
7	1	2	3	1
8	2	2	2	1
9	3	3	5	1
10	2	3	3	1
11	1	3	2	1
12	2	3	1	1
13	2	4	1	5
14	1	3	3	1
15	2	2	3	1
16	1	2	3	1
17	2	2	3	1
18	3	2	4	1
19	2	2	3	1
20	2	3	2	5
21	1	3	3	1
22	2	3	3	1
23	2	2	4	1
24	1	3	1	5

Keterangan:**a. Umur :**

1. 50 – 54 tahun
2. 55 – 59 tahun
3. 60 – 64 tahun

b. Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

c. Pekerjaan :

1. PNS
2. Kary. Swasta
3. Wiraswasta
4. Petani
5. Lain-lain (pensiunan, tidak bekerja)

d. Inforamsi yang pernah didapatkan tentang aktifitas seksual pada masa menopause:

1. Belum pernah mendapat informasi
2. Media cetak
3. Media elektronik
4. Petugas kesehatan
5. Lain-lain (tetangga, rekan kerja, saudara)

Lampiran 12

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN (ISTRI)

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi yang pernah didapatkan sebelumnya tentang aktifitas seksual
1	2	2	3	1
2	2	3	5	1
3	1	2	5	1
4	2	1	3	1
5	2	3	1	2
6	2	3	5	5
7	2	1	5	1
8	1	1	3	1
9	2	2	5	1
10	2	2	5	1
11	2	2	5	1
12	2	2	5	5
13	1	3	1	4
14	2	2	5	5
15	2	1	3	1
16	2	1	3	1
17	1	2	3	1
18	2	1	5	1
19	2	2	4	1
20	2	2	5	2
21	2	2	3	5
22	2	1	5	1
23	2	1	5	1
24	1	3	2	5

Keterangan:**a. Umur :**

1. 45 - 50 tahun
2. 51 – 55 tahun

b. Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

c. Pekerjaan :

1. PNS
2. Kary. Swasta
3. Wiraswasta
4. Petani
5. Lain-lain (pensiunan, ibu rumah tangga)

d. Inforamsi yang pernah didapatkan tentang aktifitas seksual pada masa menopause:

1. Belum pernah mendapat informasi
2. Media cetak
3. Media elektronik
4. Petugas kesehatan
5. Lain-lain (tetangga, rekan kerja, saudara)

Lampiran 14

TABULASI NILAI PRE DAN POST TEST PENGETAHUAN KELOMPOK KONTROL

No. Resp	Pertanyaan Pre Test										Skor	Persen	Kriteria	Pertanyaan Post Test										Skor	Persen	Kriteria																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																														
	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	Pasutri																														
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20/2=10	100%	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20/2=10	100%	Baik			
14	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10/2=5	50%	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14/2=7	70%	Cukup	
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10/2=5	50%	Kurang	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10/2=5	50%	Cukup	
16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10/2=5	50%	Kurang	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/2=6.5	65%	Baik	
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12/2=6	60%	Cukup	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14/2=7	70%	Cukup	
18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9/2=4.5	45%	Kurang	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9/2=4.5	45%	Kurang		
19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13/2=6.5	65%	Cukup	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/2=7	70%	Cukup	
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/2=6.5	65%	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17/2=8.5	85%	Baik	
21	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11/2=5.5	55%	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/2=8.5	85%	Baik	
22	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10/2=5	50%	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16/2=8	80%	Baik	
23	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11/2=5.5	55%	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15/2=7.5	75%	Cukup	
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15/2=7.5	75%	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18/2=9	90%	Baik
Mean											6			Mean											7,375																												

Keterangan

- a. Skor: Benar : 1
Salah : 0
- b. Kriteria : 1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56 - 75%)
3. Kurang (<55%)
- c. 1. S : Suami, I : Istri
2. Pasutri : Pasangan suami -istri

LAMPIRAN 15

TABEL NILAI PRE DAN POST TEST SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN

No. Resp	Pertanyaan Pre Test												Skor	T	Kriteria	Pertanyaan Post Test												Skor	T	Kriteria														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				3	4	5	6	7	8	9	10																					
	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I				S	I	S	I	S	I	S	I	S	I																			
1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	3	4	4	3	3	4	3	(27+26)/2=26,5	46,15	Negatif	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	(31+33)/2=32	50,38	Positif				
2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	(25+25)/2=25	36,92	Negatif	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	(32+33)/2=32,5	55,03	Positif				
3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	(26+26)/2=26	43,07	Negatif	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	(30+34)/2=32	50,38	Positif		
4	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	(27+26)/2=26,5	46,15	Negatif	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	(30+32)/2=31	41,09	Negatif			
5	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	(27+28)/2=27,5	52,30	Positif	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	(32+34)/2=33	59,68	Positif		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	(30+32)/2=31	73,83	Positif	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	(33+28)/2=30,5	36,44	Negatif		
7	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	4	2	3	3	(26+28)/2=27	49,23	Negatif	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	(30+31)/2=30,5	36,44	Negatif	
8	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	(26+28)/2=27	49,23	Negatif	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	(30+32)/2=31	41,09	Negatif	
9	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	(26+27)/2=26,5	46,15	Negatif	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	(31+33)/2=32	50,38	Positif
10	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	(30+29)/2=29,5	64,61	Positif	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	(31+37)/2=34	68,97	Positif	
11	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	4	(27+25)/2=26	43,07	Negatif	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	(30+34)/2=32	50,38	Positif		
12	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	(25+29)/2=27	49,23	Negatif	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	(31+35)/2=33	59,68	Positif
												T mean : 50,00															T mean : 50,00																	
												SD : 1,63															SD : 1,08																	

Keterangan :

a. Skor :

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| Pertanyaan Positif | Pertanyaan Negatif |
| Sangat Setuju : 4 | Sangat Setuju : 1 |
| Setuju : 3 | Setuju : 2 |
| Tidak Setuju : 2 | Tidak Setuju : 3 |
| Sangat Tidak Setuju : 1 | Sangat Tidak Setuju : 4 |

b. Kriteria :

1. Positif (T ≥ mean data)
2. Negatif (T < mean data)

c. SD : Standart Deviasi

d 1. S : Suami, I: Istri

2. Pasutri : Pasangan suami - istri

LAMPIRAN 16

TABEL NILAI PRE DAN POST TEST SIKAP KELOMPOK KONTROL

No. Resp	Pertanyaan Pre Test												Skor	T	Kriteria	Pertanyaan Post Test												Skor	T	Kriteria																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				3	4	5	6	7	8	9	10																							
	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I	S	I				S	I	S	I	S	I	S	I																							
13	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	(25+28)/2=26,5	50,9	Positif	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	(25+30)/2=27,5	51,2	Positif
14	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	(25+29)/2=27	53,1	Positif	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	(26+29)/2=27,5	51,2	Positif
15	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(24+25)/2=24,5	42,0	Negatif	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(24+26)/2=25	39,6	Negatif
16	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(26+26)/2=26	48,7	Negatif	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(26+27)/2=26,5	46,5	Negatif
17	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	(24+23)/2=23,5	37,6	Negatif	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	(25+25)/2=25	39,6	Negatif
18	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	(26+29)/2=27,5	55,3	Positif	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	(25+29)/2=27	48,9	Negatif	
19	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(24+25)/2=24,5	42,0	Negatif	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(24+24)/2=24	35,1	Negatif
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	(30+34)/2=32	75,4	Positif	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	(30+33)/2=31,5	69,6	Positif	
21	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	(25+30)/2=27,5	55,4	Positif	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	(27+30)/2=28,5	55,8	Positif	
22	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	(24+25)/2=24,5	42,0	Negatif	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	(24+30)/2=27	48,9	Negatif
23	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(26+24)/2=25	44,3	Negatif	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	(28+26)/2=27	48,9	Negatif
24	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	(25+29)/2=27	53,1	Positif	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	(32+29)/2=30,5	64,9	Positif
												T mean : 50,00															T mean : 50,00																			
												SD : 2,25															SD : 2,17																			

Keterangan :

a. Skor :

Pertanyaan Positif

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Pertanyaan Negatif

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

b. Kriteria :

1. Positif (T ≥ mean data)

2. Negatif (T < mean data)

c. SD : Standart Deviasi

d 1. S : Suami, I : Istri

2. Pasutri : Pasangan suami - istri

Lampiran 17

TABEL NILAI PRE TEST TINDAKAN KELOMPOK PERLAKUAN DAN KONTROL

No.Resp.	Pertanyaan																Skor	Persen	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	25%	Kurang
2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	18,75%	Kurang
3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	25%	Kurang
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	12,5%	Kurang
5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	37,5%	Kurang
6	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	37,5%	Kurang
7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	18,75%	Kurang
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	12,5%	Kurang
9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	25%	Kurang
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12,5%	Kurang
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	12,5%	Kurang
12	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	25%	Kurang
13	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	37,5%	Kurang
14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	18,75%	Kurang
15	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	37,5%	Kurang
16	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	31,25%	Kurang
17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	18,75%	Kurang
18	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	25%	Kurang
19	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	31,25%	Kurang
20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	31,25%	Kurang
21	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	43,75%	Kurang
22	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	25%	Kurang
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	12,5%	Kurang
24	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	56,25%	Cukup
Mean																	25		

Keterangan :
 a. Skor
 Ya : 1
 Tidak : 0
 b. Kriteria
 1. Baik (75% - 100%)
 2. Cukup (56 - 75%)
 3. Kurang (< 56%)

Lampiran 18

TABEL NILAI POST TEST TINDAKAN KELOMPOK PERLAKUAN DAN KONTROL

No Resp.	Pertanyaan																Skor	Persen	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81,25%	Baik	
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	75%	Cukup	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	75%	Cukup	
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81,25%	Baik	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87,5%	Baik	
6	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	62,5%	Cukup	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	68,75%	Cukup	
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68,75%	Cukup	
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	81,25%	Baik	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,75%	Baik	
11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	68,75	Baik	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	93,75%	Baik	
13	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	56,25%	Cukup	
14	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	31,25%	Kurang	
15	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	37,5%	Kurang	
16	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	31,25%	Kurang	
17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	18,75%	Kurang	
18	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	18,75%	Kurang	
19	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	31,25%	Kurang	
20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	31,35%	Kurang	
21	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	56,25%	Cukup	
22	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	25%	Kurang	
23	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	18,75%	Kurang	
24	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	62,5%	Cukup	
Mean																	50		

Keterangan :

a. Skor

Ya : 1

Tidak: 0

b. Kriteria

1. Baik (75% - 100%)

2. Cukup (56 - 75%)

3. Kurang (< 56%)

Lampiran 19

TABULASI DATA KHUSUS KELOMPOK PERLAKUAN

No. Responden	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Pre			Post			Pre			Post			Pre			Post		
	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria
1	5	50	3	10	100	1	26,5	46,15	2	32	50,38	1	4	25	3	13	81,25	1
2	6	60	2	10	100	1	25	36,92	2	32,5	55,03	1	3	18,75	3	12	75	2
3	5	50	3	10	100	1	26	43,07	2	32	50,38	1	4	25	3	12	75	2
4	4,5	45	3	10	100	1	26,5	46,15	2	31	41,09	2	2	12,5	3	13	81,25	1
5	10	100	1	10	100	1	27,5	52,30	1	33	59,68	1	6	37,5	3	14	87,5	1
6	7	70	2	10	100	1	31	73,83	1	30,5	36,44	2	6	37,5	3	10	62,5	2
7	5	50	3	10	100	1	27	49,23	2	30,5	36,44	2	3	18,75	3	11	68,75	2
8	4	40	3	10	100	1	27	49,23	2	31	41,09	2	2	12,5	3	11	68,75	2
9	6,5	65	2	10	100	1	26,5	46,15	2	32	50,38	1	4	25	3	13	81,25	1
10	6	60	2	10	100	1	29,5	64,61	1	34	68,97	1	2	12,5	3	15	93,75	1
11	6	60	2	10	100	1	26	43,07	2	32	50,38	1	2	12,5	3	11	68,75	2
12	7,5	75	2	10	100	1	27	49,23	2	33	59,68	1	4	25	3	15	93,75	1
	Mean : 55,9			Mean : 100			T Mean : 50,00			T Mean : 50,00			Mean : 25			Mean : 75		
							SD : 1,63			SD : 1,08								

Keterangan Kriteria:

a. Pengetahuan

1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Kurang (<56%)

b. Sikap

1. Positif ($T \geq \text{mean data}$)
2. Negatif ($T < \text{mean data}$)

c. Tindakan

1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Kurang (<56%)

d. SD : Standar Deviasi

Lampiran 20

TABULASI DATA KHUSUS KELOMPOK KONTROL

No. Responden	Pengetahuan						Sikap						Tindakan					
	Pre			Post			Pre			Post			Pre			Post		
	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	T	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria	Skor	Persen	Kriteria
13	10	100	1	10	100	1	26,5	50,9	1	27,5	51,15	1	6	37,5	3	9	56,25	2
14	5	50	3	7	70	2	27	53,1	1	27,5	51,15	1	3	18,75	3	5	31,25	3
15	5	50	3	5	50	3	24,5	42,04	2	25	39,62	2	6	37,5	3	6	37,5	3
16	5	50	3	6,5	65	2	26	48,70	2	26,5	46,54	2	5	31,25	3	5	31,25	3
17	6	60	2	7	70	2	23,5	37,59	2	25	39,62	2	3	18,75	3	3	18,75	3
18	4,5	45	3	4,5	45	3	27,5	55,3	1	27	48,84	2	4	25	3	3	18,75	3
19	6,5	65	2	7	70	2	24,5	42,04	2	24	35,07	2	5	31,25	3	5	31,25	3
20	6,5	65	2	8,5	85	1	32	75,36	1	31,5	69,59	1	5	31,25	3	5	31,25	3
21	5,5	55	3	8,5	85	1	27,5	55,36	1	28,5	55,76	1	7	43,75	3	9	56,25	2
22	5	50	3	8	80	1	24,5	42,04	2	27	48,84	2	4	25	3	4	25	3
23	5,5	55	3	7,5	75	2	25	44,26	2	27	48,84	2	2	12,5	3	3	18,75	3
24	7,5	75	2	9	90	1	27	53,14	1	30,5	64,98	1	9	56,25	2	10	62,5	2
	Mean : 60			Mean : 73,75			T Mean : 50,00			T Mean : 50,00			Mean : 25			Mean : 25		
							SD : 2,25			SD : 2,17								

Keterangan Kriteria:

a. Pengetahuan

1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Kurang (<56%)

b. Sikap

1. Positif ($T \geq \text{mean data}$)
2. Negatif ($T < \text{mean data}$)

c. Tindakan

1. Baik (76% - 100%)
2. Cukup (56% - 75%)
3. Kurang (<56%)

d. SD : Standar Deviasi

Lampiran 21

1. Pengetahuan

a. Kelompok Perlakuan

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_pengetahuan_kel.per lakukan	12	6.0417	1.61609	4.00	10.00
posttest_pengetahuan_kel.p erlakuan	12	10.0000	.00000	10.00	10.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pengetahuan_kel.p erlakuan - pretest_pengetahuan_kel.per lakukan	0 ^a	.00	.00
	11 ^b	6.00	66.00
	1 ^c		
Total	12		

a. posttest_pengetahuan_kel.perlakuan < pretest_pengetahuan_kel.perlakuan

b. posttest_pengetahuan_kel.perlakuan > pretest_pengetahuan_kel.perlakuan

c. posttest_pengetahuan_kel.perlakuan = pretest_pengetahuan_kel.perlakuan

Test Statistics^b

	posttest_pengetahuan n_kel.perlakuan - pretest_pengetahuan _kel.perlakuan
Z	-2.946 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Kelompok Kontrol

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_pengetahuan_kel.kontrol	12	6.0000	1.52256	4.50	10.00
posttest_pengetahuan_kel.kontrol	11	7.2273	1.57104	4.50	10.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pengetahuan_kel.kontrol - pretest_pengetahuan_kel.kontrol Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
Ties	3 ^c		
Total	11		

a. posttest_pengetahuan_kel.kontrol < pretest_pengetahuan_kel.kontrol

b. posttest_pengetahuan_kel.kontrol > pretest_pengetahuan_kel.kontrol

c. posttest_pengetahuan_kel.kontrol = pretest_pengetahuan_kel.kontrol

Test Statistics^b

	posttest_pengetahuan_kel.kontrol - pretest_pengetahuan_kel.kontrol
Z	-2.536 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann - Whitney U - Test**Pengetahuan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Selisih perubahan pengetahuan	24	2.6667	1.88626	.00	6.00
	24	1.5000	.51075	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih perubahan pengetahuan	perlakuan	12	17.38	208.50
	kontrol	12	7.62	91.50
	Total	24		

Test Statistics^b

	Selisih perubahan pengetahuan
Mann-Whitney U	13.500
Wilcoxon W	91.500
Z	-3.397
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok perlakuan - kontrol

2. Sikap

a. Kelompok Perlakuan

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_sikap_kel.perlakuan	12	27.1250	1.62544	25.00	31.00
posttest_sikap_kel.perlakuan	12	31.9583	1.07573	30.50	34.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_sikap_kel.perlakuan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
posttest_sikap_kel.perlakuan Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
pretest_sikap_kel.perlakuan Ties	0 ^c		
Total	12		

a. posttest_sikap_kel.perlakuan < pretest_sikap_kel.perlakuan

b. posttest_sikap_kel.perlakuan > pretest_sikap_kel.perlakuan

c. posttest_sikap_kel.perlakuan = pretest_sikap_kel.perlakuan

Test Statistics^b

	posttest_sikap_kel .perlakuan - pretest_sikap_kel. perlakuan
Z	-3.066 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Kelompok Kontrol

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_sikap_kel.kontrol	12	26.2917	2.25084	23.50	32.00
posttest_sikap_kel.kontrol	12	27.2500	2.16900	24.00	31.50

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_sikap_kel.kontrol - pretest_sikap_kel.kontrol	2 ^a	2.50	5.00
pretest_sikap_kel.kontrol	8 ^b	6.25	50.00
Ties	2 ^c		
Total	12		

a. posttest_sikap_kel.kontrol < pretest_sikap_kel.kontrol

b. posttest_sikap_kel.kontrol > pretest_sikap_kel.kontrol

c. posttest_sikap_kel.kontrol = pretest_sikap_kel.kontrol

Test Statistics^b

	posttest_sikap_kel.kontrol - pretest_sikap_kel.kontrol
Z	-2.310 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.021

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann - Whitney U - Test

Sikap Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Selisih perubahan sikap	24	2.8542	2.40235	-.50	7.50
	24	1.5000	.51075	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
selisih perlakuan	12	18.08	217.00
perubahan sikap kontrol	12	6.92	83.00
Total	24		

Test Statistics^b

	selisih perubahan sikap
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	83.000
Z	-3.878
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok perlakuan - kontrol

3. Tindakan

- a. Kelompok Perlakuan

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_tindakan_kel.perlakuan	12	3.5000	1.44600	2.00	6.00
posttest_tindakan_kel.perlakuan	12	12.5000	1.62369	10.00	15.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_tindakan_kel.perlakuan - pretest_tindakan_kel.perlakuan	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
Ties	0 ^c		
Total	12		

a. posttest_tindakan_kel.perlakuan < pretest_tindakan_kel.perlakuan

b. posttest_tindakan_kel.perlakuan > pretest_tindakan_kel.perlakuan

c. posttest_tindakan_kel.perlakuan = pretest_tindakan_kel.perlakuan

Test Statistics^b

	posttest_tindakan_kel.perlakuan - pretest_tindakan_kel.perlakuan
Z	-3.089 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Kelompok Kontrol

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest_tindakan_kel.kontrol	12	4.9167	1.92865	2.00	9.00
posttest_tindakan_kel.kontrol	12	5.5833	2.46644	3.00	10.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_tindakan_kel.kontrol Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
posttest_tindakan_kel.kontrol Positive Ranks	5 ^b	3.80	19.00
pretest_tindakan_kel.kontrol Ties	6 ^c		
Total	12		

a. posttest_tindakan_kel.kontrol < pretest_tindakan_kel.kontrol

b. posttest_tindakan_kel.kontrol > pretest_tindakan_kel.kontrol

c. posttest_tindakan_kel.kontrol = pretest_tindakan_kel.kontrol

Test Statistics^b

	posttest_tindakan_kel.kontrol - pretest_tindakan_kel.kontrol
Z	-1.807 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.071

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann - Whitney U - Test**Tindakan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol****NPar Tests**

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Selisih perubahan tindakan	24	4.9167	4.58653	-1.00	13.00
	24	1.5000	.51075	1.00	2.00

Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih perlakuan	12	18.50	222.00
Selisih kontrol	12	6.50	78.00
Total	24		

Test Statistics^b

	Selisih perubahan tindakan
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	78.000
Z	-4.214
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok perlakuan – kontrol

Lampiran 22

LEAFLET

**KONSELING PASANGAN
SUAMI-ISTRI**
Membantu klien dalam
mengatasi perubahan
aktifitas seksual pada
wanita menopause.

Peserta terdaftar akan dipilih
berdasarkan Kriteria penelitian



HILYAH INTAN R
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA



**Aktifitas Seksual
Masa Menopause**

Apakah penyebab
perubahan aktifitas
seksual masa
menopause ??????

LEAFLET

MENOPAUSE ????

Menopause adalah berhentinya haid secara alami selama 12 bulan berturut-turut, yang biasanya terjadi antara usia 45—55 (Baziad,2003).

TANDA dan GEJALA MENOPAUSE:

- Semburat panas, berdebar-debar
- Vagina kering
- Penurunan gairah seksual
- Gangguan perasaan
- Sulit tidur, gelisah
- Migran
- Nyeri otot dan sendi
- Mudah lupa
- Sering tidak dapat menahan kencing
- Keluhan lambung, kembung, nyeri ulu hati, mual
- Cemas
- Sering berkeringat di malam hari

Cara mengatasi perubahan aktifitas seksual masa menopause

- Meningkatkan komunikasi untuk menciptakan suasana romantis dengan pasangan
- Membelai, mencium dan berkata mesra kepada pasangan untuk meningkatkan gairah seksual
- Membangun suasana yang hangat dan nyaman saat beraktifitas seksual dan menerima kondisi diri apa adanya tanpa harus membandingkan dengan orang lain
- Olahraga; Latihan senam kegel secara teratur untuk menguatkan otot-otot vagina, Caranya : Rapatkan otot-otot vagina dan tahan selama hitungan lambat sampai 10 detik, lalu ulangi lagi. Lakukan 5 set, 3 kali setiap hari, berlatih secara teratur
- Mengolesi vagina yang kering dengan menggunakan minyak kelapa secukupnya, gunakan setiap kali dibutuhkan
- Konsumsi madu, 2x1 sendok makan setiap hari meningkatkan gairah seksual
- Menciptakan suasana romantis, mempelajari bagaimana menunjukkan cinta satu sama lain dengan cara yang konkret. Misalnya : mengucapkan rasa cinta dengan media bunga, kartu atau pergi ke tempat yang romantis untuk menghidupkan kembali romantisme pasangan
- Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung fitoestrogen (minimal sehari 1 kali) secara teratur untuk meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh sehingga dapat mengembalikan kelembaban vagina, misalnya apel, pisang, nanas,dll

Perubahan Aktifitas Seksual

Masa Menopause

Perubahan berupa penurunan aktifitas hubungan seksual dengan penurunan fungsi seksual yang berupa kekeringan vagina, kekejangan yang menyakitkan di dalam otot-otot vagina, berkurangnya elastisitas vagina, berkurangnya pelendiran saat bersenggama, terganggunya sensasi sentuhan

Penyebab perubahan aktifitas seksual masa menopause

Penurunan fungsi fisik yang mengakibatkan penurunan fungsi reproduksi sehingga dapat mengakibatkan cairan vagina berkurang dan dorongan seksual menurun, umumnya wanita mengeluh sakit nyeri saat melakukan aktifitas seksual dengan pasangan.



**WUJUDKAN LANSIA yang
SEHAT, PRODUKTIF dan
MANDIRI**

