

**EFEKTIFITAS PIJAT DENGAN MINYAK BERAROMA  
FRANGIPANI TERHADAP TINGKAT KENYAMANAN  
HUBUNGAN SEKSUAL PADA IBU MENOPAUSE  
DI DUSUN JABON DAN SAWOJAJAR II  
KABUPATEN MALANG**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan

**RIRIN ANANTASARI  
0706254576**



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI, 2009**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Sebelumnya saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya akan memberikan jawaban yang sejujurnya. Saya percaya informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Malang,

Responden

( ..... )

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ririn Anantasari

NPM : 0706254576

Tanda Tangan .

Tanggal : 21 Juli 2009

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ririn Anantasari  
NPM : 0706254576  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Efektivitas pijat dengan menggunakan minyak beraroma frangipani terhadap tingkat kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause di Dusun Jabon dan Sawojajar II kabupaten Malang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 21 Juli 2009  
Yang menyatakan

( Ririn Anantasari)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Penelitian dengan judul Efektifitas pijat menggunakan minyak beraroma frangipani terhadap kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing I dan II, serta diperkenankan untuk dilaksanakan ujian sidang tesis.

Jakarta, Juli 2009

Pembimbing I

Dra. Setyowati, S.Kp., M. App.Sc., PhD.

Pembimbing II

Hanny Handiyani, M. Kep.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis berjudul “Efektifitas masase dengan Frangipani terhadap kenyamanan hubungan seksual ibu menopause di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang”.

Penulis menyadari sepenuhnya, selama menyelesaikan pendidikan Progran PascaSarjana, penulis mendapat bantuan berupa bimbingan, pengarahan, dan dukungan moril maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Setyowati, S.Kp, M.App.Sc, PhD selaku pembimbing I yang selalu memberikan dukungan dan telah banyak memberikan bantuan selama proses penyusunan tesis ini dengan arahan yang sangat berarti.
2. Ibu Hanny Handiyani, M. Kep. selaku pembimbing II yang memberikan dukungan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A., PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc. selaku Ketua Program Pascasarjana dan Koordinator MA tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Suami, Indra Sukma, S.E., dan anak-anakku tercinta, Ichlasul Aaron Xavier dan Laskar Islami yang telah memberikan dukungan moril maupun materiiil dengan ikhlas, penuh kesabaran, serta do`anya kepada Allah SWT selama menjalani pendidikan.
6. Papa (alm) dan mama serta adikku, terima kasih atas dukungan dan doa`anya.
7. Papa dan mama di Balikpapan, terima kasih atas dukungan dan doa`anya.
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2007.

Penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Depok, Juli 2009

Penulis,

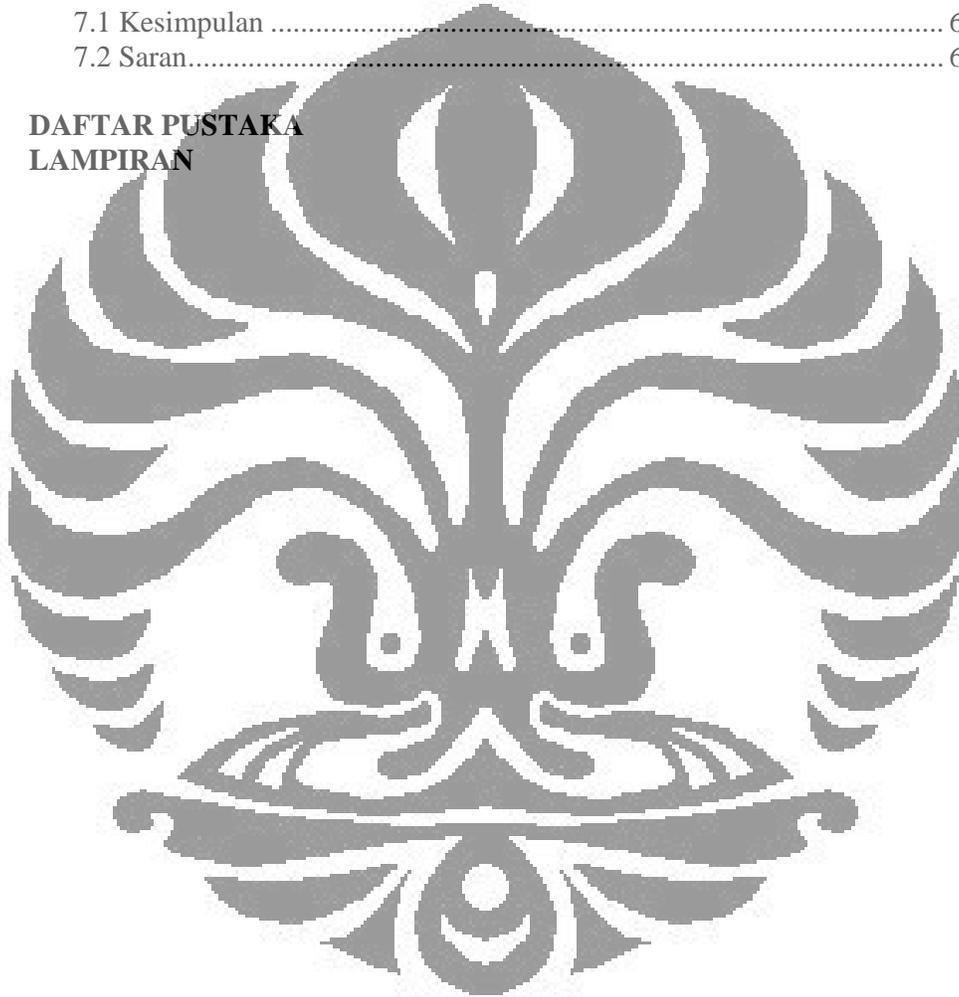
Ririn Anantasari

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan Persetujuan Penelitian.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Skema.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
<b>1. BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Menopause.....	9
2.2 Respon Fisiologi.....	9
2.3 Respon Psikologis.....	11
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menopause.....	14
2.5 Mekanisme Koping.....	15
2.6 Respon Fisiologi Fungsi Seksual.....	15
2.7 Persiapan Diri.....	17
2.8 Respon Fisiologis pada Stimulasi Seksual.....	18
2.9 Terapi Komplementer Pijat dan Aromaterapi.....	19
2.10 Pendidikan Kesehatan.....	27
2.11 Peran Perawat Maternitas.....	28
<b>3. BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka konsep.....	32
3.2 Hipotesis.....	33
3.3 Definisi Operasional.....	33
<b>4. BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Populasi dan Sampel.....	36
4.3 Tempat Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian.....	38
4.5 Etika Penelitian.....	38
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	40
4.7 Validitas dan Reliabilitas Data.....	42
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
4.9 Analisis Data.....	45

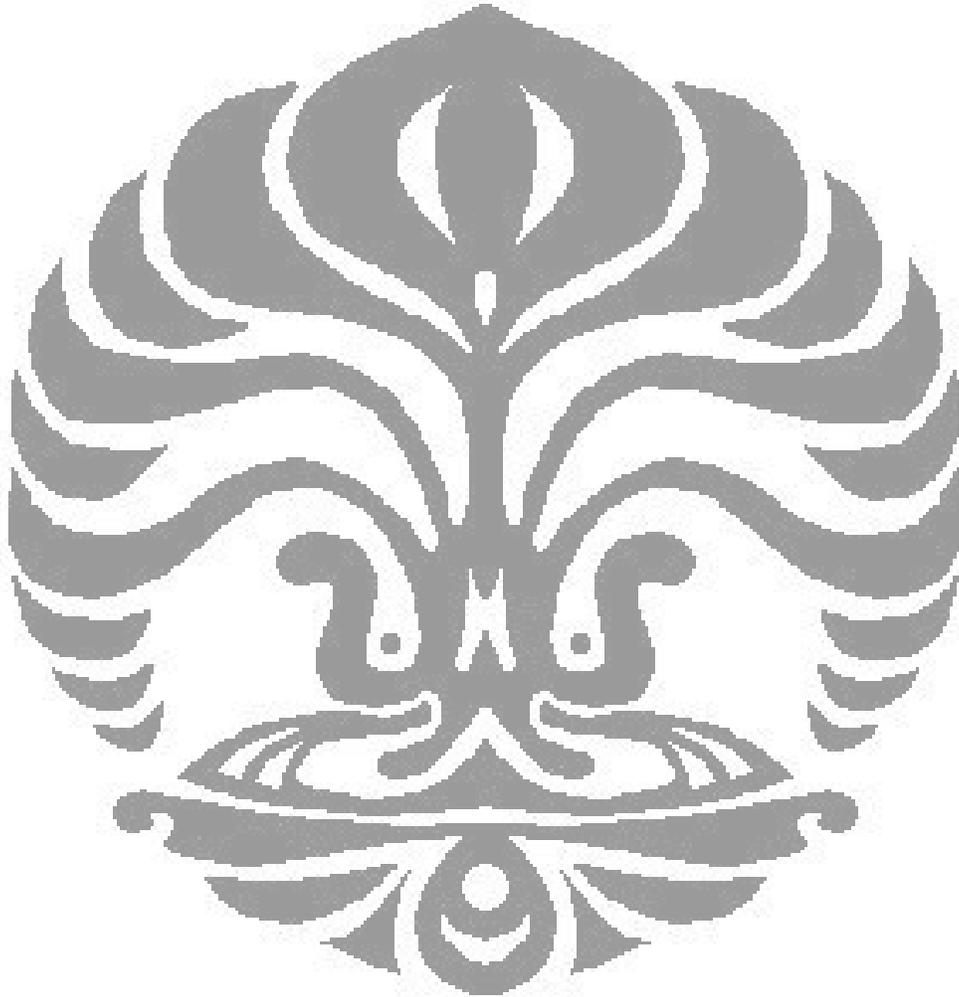
<b>5. BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Analisis Univariat.....	47
5.2 Analisis Bivariat.....	49
<b>6. BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....	53
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	60
6.3 Implikasi Keperawatan.....	61
<b>7. BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	63
7.2 Saran.....	64

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**



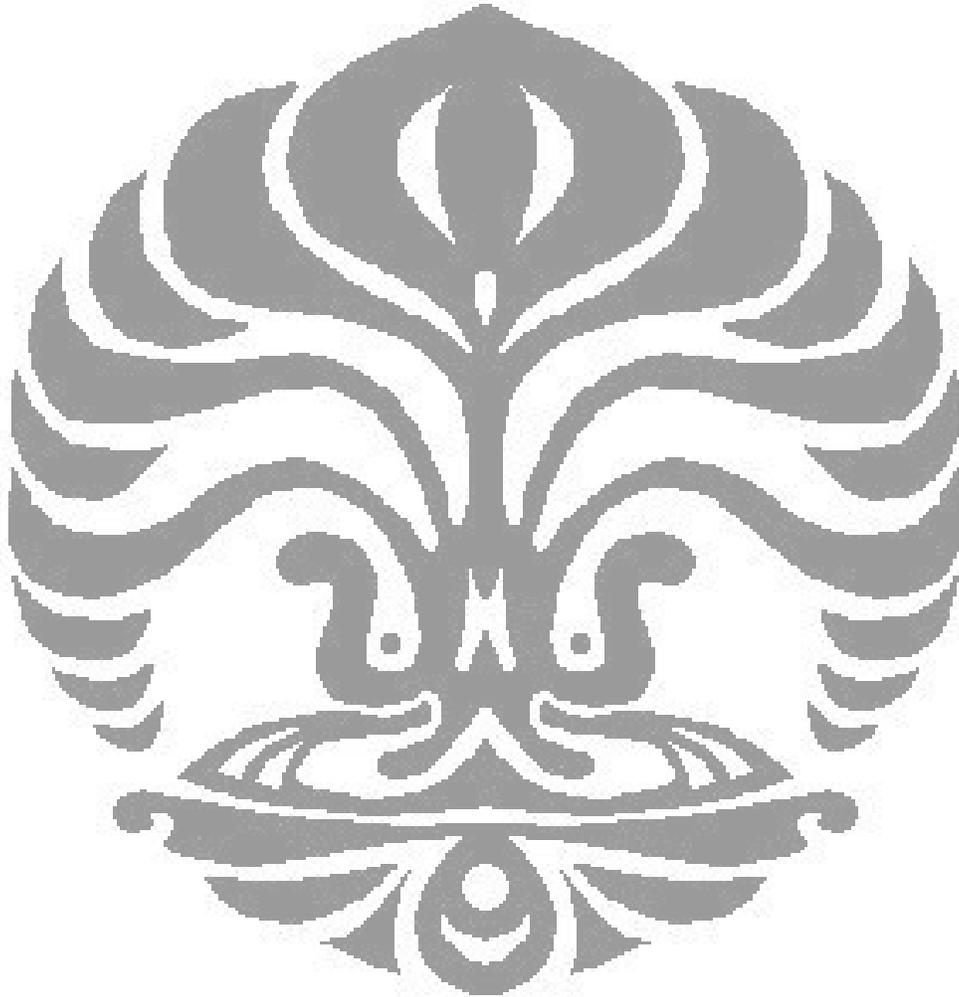
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis .....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	32
Skema 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian.....	35



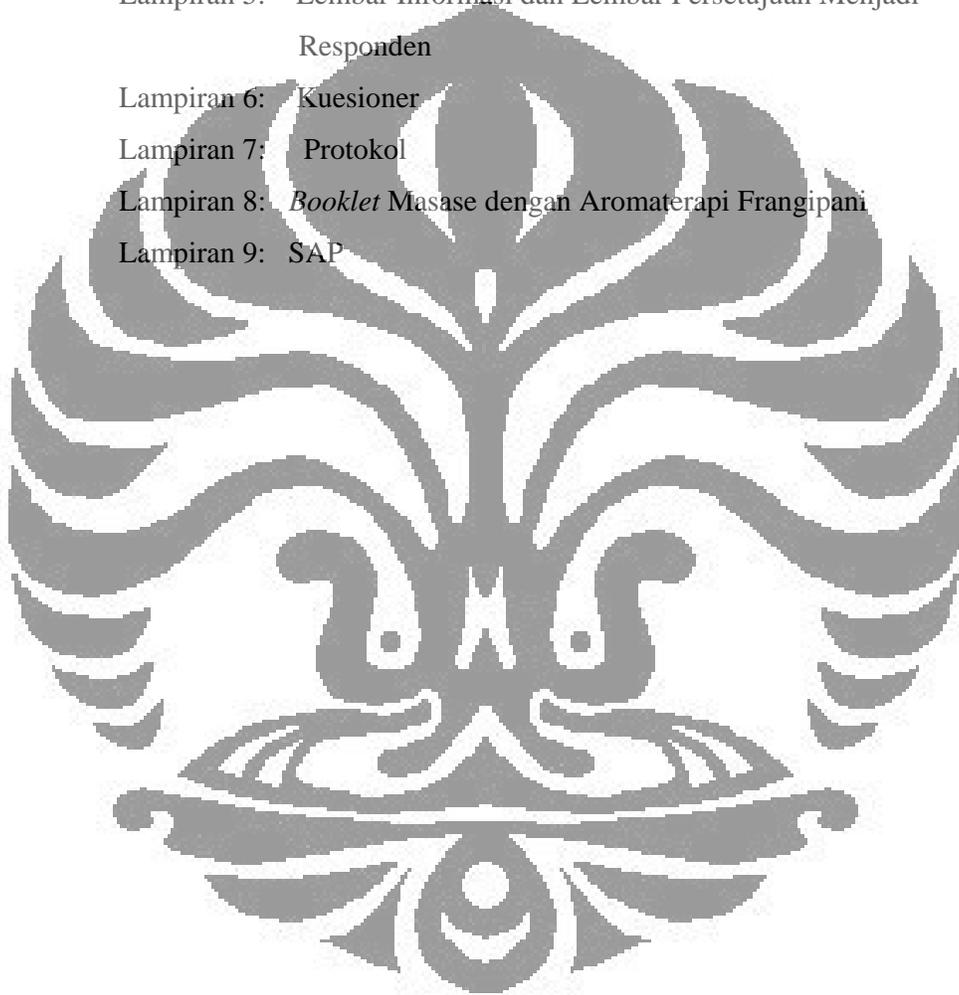
## JUDUL TABEL

Tabel 2.1	:	Jenis-Jenis Minyak Essensial yang Bersifat Relaksan.....	25
Tabel 3.1	:	Definisi Operasional. ....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2: Surat Ijin Dari FIK
- Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian dan Pengantar
- Lampiran 4: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5: Lembar Informasi dan Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Kuesioner
- Lampiran 7: Protokol
- Lampiran 8: *Booklet* Masase dengan Aromaterapi Frangipani
- Lampiran 9: SAP



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Wanita memiliki usia harapan hidup lebih tinggi daripada pria. Menurut Badan Kesehatan Dunia (BKD), usia harapan hidup wanita Indonesia 67 tahun saat ini dan 75 tahun pada tahun 2025 (Siagian, 2003). Secara kodrati wanita mengalami fase perubahan fisiologis yang berbeda dengan pria (Leman, 2004). Mengawali masa remajanya wanita mengalami menstruasi yang secara normal terjadi setiap bulan dan berlangsung selama usia reproduktif. Selanjutnya wanita menjalani masa kehamilan dan menyusui yang metelahkan, fase ini akan berakhir dengan datangnya masa menopause yang umumnya terjadi pada usia 45 tahun (Siagian, 2005).

Data Departemen Kesehatan (Depkes, 2001) perempuan Indonesia yang memasuki menopause saat ini sebanyak 7,4 persen dari populasi. Jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 11 persen pada tahun 2005 dan akan naik lagi sebesar 14 persen atau sekitar 30 juta orang pada tahun 2015 (Wahyuni, 2005).

Wanita yang mengalami menopause, mengalami masalah fisiologis yang ditandai dengan adanya semburan panas (*hot flashes*), kekeringan vagina, infeksi vagina, insomnia, berkeringat pada malam hari, berat badan meningkat, kulit kering, rambut rontok, pusing, jantung berdebar-debar, mudah lupa, tegang dan tak bertenaga (Siagian, 2003). Abernethy (2002) mengatakan secara psikologis wanita menopause akan mengalami seperti mudah panik, cemas, mudah depresi, salah dalam mengingat sesuatu. Hormon estrogen yang menurun mengakibatkan permasalahan secara fisiologis dan psikologis pada ibu menopause.

Ibu menopause secara psikologis sering merasa gelisah saat memasuki masa menopause. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi seksual pada wanita serta perubahan rasa nyaman saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Nugraha, 2005). Keluhan menopause yang terjadi cepat atau lambat akan menimbulkan dampak negatif bagi wanita yang bersangkutan. Kekhawatiran dan keluhan akan timbul pada masa ini.

Ibu menopause mengalami suatu perubahan secara fisiologis seperti vagina mulai kering dan menyempit, timbul rasa nyeri yang sangat bila berhubungan dengan suami. Keadaan ini bila berlanjut menyebabkan istri menolak melayani suaminya. Timbul konflik dalam rumah tangga yang berkepanjangan dan suami mulai mengalihkan diri mencari “hiburan” di luar rumah (Palupi, 2006). Hal ini akan mengganggu pasangan suami istri dalam melakukan hubungan seksual karena merasa kurang nyaman saat berhubungan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu menopause.

Menopause mengalami keluhan fisik yang bersifat individual yang dipengaruhi sosial budaya, pendidikan, lingkungan dan ekonomi (Kasdu, 2002). Keluhan fisik maupun psikologis tentu akan mengganggu kesehatan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita tersebut. Ibu menopause yang mengalami masalah dalam kualitas hidupnya akan memberi pengaruh buruk bagi lingkungannya terutama suami dan anak-anaknya.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tekanan psikis yang timbul dari nilai sosial mengenai wanita menopause memberikan kontribusi terhadap gejala fisik selama periode pre dan pasca menopause. Dalam masa ini wanita menopause sering mengalami depresi (*menopausal depression*) yang ditandai dengan *the emptyness syndrom* atau ibu merasa kesepian walau berada di tengah keramaian. Sindrom ini muncul dalam bentuk perilaku yang seringkali berada di luar kontrol dan sulit dimengerti oleh lawan interaksinya (Perez, 2003).

Menurut penelitian yang dilakukan Neugarten, Newman & Newman tahun 1986 pada 78 wanita, setelah mengalami menopause, wanita menunjukkan respon mudah marah, mudah tersinggung dan cemas yang berlebihan terutama kecenderungan takut kehilangan daya tarik seksualnya. Suatu penelitian menegaskan bahwa wanita menopause yang menderita "*hypoactive sexual desire disorder*" (HSDD) atau nafsu seks rendah, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding mereka yang menikmati kehidupan seksnya meski telah berusia senja. Hal ini disebabkan oleh stress yang berkepanjangan dan masalah interpersonal lainnya (Lestari, 2006)

Laporan riset tahun 2006 menyebutkan hampir 40% wanita di Negeri Paman Sam mengalami masalah seksual, hanya 12% yang merasa tertekan dengan gangguan tersebut. Penelitian tersebut dipimpin oleh Shifren pada tahun 2006 yang melibatkan 32.000 responden wanita berusia 40 tahun ke atas. Secara keseluruhan, 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).

Permasalahan-permasalahan pada ibu menopause dapat menimbulkan gangguan kejiwaan pada ibu seperti merasa tidak berdaya, sensitif dan mudah curiga, sehingga dibutuhkan coping yang adaptif bagi wanita dalam menghadapi masa menopausenya. Underwood (2000) mengatakan coping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Banyak hal yang dapat dilakukan wanita dalam menghadapi menopause, salah satunya dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi setiap permasalahan (Kuntjoro, 2002).

Ada beberapa cara yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan terbukti efektif untuk mengatasi permasalahan seksual pada pasangan dengan ibu

menopause. Olahraga dan selalu mengkonsumsi makanan berserat tinggi serta menghindarkan diri dari kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dan Terapi Sulih Hormon (TSH) dapat membantu ibu menghadapi permasalahan yang terjadi saat menopause. TSH penggunaannya sudah dimulai sejak tahun 1978 yang berguna untuk menggantikan peran hormon estrogen yang telah berkurang produksinya sehingga dapat membantu lubrikasi pada wanita (Depkes RI, 2001).

Sebetulnya menanamkan nilai-nilai yang menganggap menopause sebagai hal yang positif dan realistis di lingkungan kaum perempuan merupakan permasalahan yang paling utama. Titik pandang baru ini akan berkembang karena perempuan telah belajar lebih banyak tentang bagaimana seharusnya menghayati perubahan-perubahan pada usia paruh bayanya dengan kesehatan dan ketenangan hidup yang maksimal (Wahyuni, 2005).

Budaya barat sangat menghargai usia muda serta fisik yang sehat, sehingga ketika menginjak usia tua, wanita seperti kehilangan status, peran dan fungsi akibat dari depresi pascamenopause. Akan tetapi, bagi sebagian wanita, menopause bukan berarti kehilangan segalanya, tetapi suatu keringanan dalam melakukan hubungan seksual tanpa harus merasa khawatir terjadi kehamilan, *hassle of menstruation*, dan rasa tidak nyaman akibat penggunaan alat kontrasepsi (Perez, 2003).

Budaya wanita Jawa, saat menopause mereka tidak boleh mengeluh, menerima dan tidak diizinkan mengambil keputusan sendiri. Budaya Jawa yang kuat berdampak pada wanita menopause, keluhan-keluhan yang menyangkut masalah reproduksi tidak dapat diekspresikan dengan baik sehingga pemecahan masalah tidak dilakukan (Wagiyo, 2005). Namun, dalam masyarakat Bugis fase menopause dinilai sebagai sesuatu yang positif karena wanita menopause merasa tubuhnya lebih bersih dan dapat menjalankan ibadah dengan penuh (Wahyuni, 2005).

Solusi bagi ibu menopause selain menggunakan terapi pengobatan farmakologis adalah dengan menggunakan terapi non farmakologis. Terdapat bermacam-macam pendekatan non farmakologi untuk mengatasi rasa nyeri atau rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual pada ibu menopause. Depkes mencatat ada 20 jenis pengobatan komplementer, terbagi dalam pendekatan dengan keterampilan ( pijat, refleksi), dengan ramuan (aromaterapi, sinthe), serta dengan pendekatan rohani dan supranatural (meditasi, yoga, reiki) (Azwar, 2004). Pengobatan komplementer merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) tetapi dipergunakan sebagai pelengkap pengobatan kedokteran modern (Primadiati, 2002)

Frangipani adalah nama lain dari bunga Kamboja merupakan salah satu jenis aromaterapi. Frangipani terdiri dari beberapa unsur seperti senyawa triterpenoid dan amyirin yang bersifat relaksan (Hariana, 2008). Sifat relaksan yang ditimbulkan oleh minyak beraroma frangipani dapat membantu meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual (Dean, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Soden (2004), di sebuah klinik menopause di Perancis tentang masalah nyeri saat berhubungan seksual pada ibu menopause, setelah diberikan terapi komplementer menggunakan tehnik pijat dengan minyak beraroma frangipani, didapatkan hasil bahwa kombinasi aromaterapi frangipani dan masase dapat menurunkan nyeri saat berhubungan seksual ( $P= 0,01$ ) dengan menggunakan skor *Visual analog score* (VAS) (Henson, 2004). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pijat dengan minyak beraroma frangipani efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

Masalah fisik dan psikologis pada ibu menopause akan dapat berkurang jika ibu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan diri sendiri

sebagai aktifitas yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Tomey & Alligood, 2006). Pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan diri dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Perawat maternitas sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dimana pasangan dengan ibu menopause termasuk dalam lingkup area keperawatan maternitas. Peran perawat maternitas antara lain sebagai edukator yang dapat memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan tentang menopause, teknik meningkatkan hubungan seksual yang sehat dan nyaman, mengajarkan cara alternatif bagi pasangan dengan ibu menopause (seperti terapi komplementer yang menggabungkan teknik pijat dengan minyak beraroma frangipani) dan memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih. Sehingga hubungan seks dapat dilakukan dengan nyaman tanpa adanya rasa keterpaksaan.

Masalah seksual pada ibu menopause juga terjadi di desa Jabon. Dari 5 ibu menopause, 4 orang mengatakan terganggu saat melakukan hubungan seksual dengan suami dikarenakan rasa nyeri saat berhubungan. Rasa tegang dan tertekan selalu hadir bila suami mengajak melakukan hubungan seksual.

Hingga saat ini belum banyak penelitian dengan menggunakan intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause. Untuk itu peneliti tertarik untuk membuat suatu pendidikan kesehatan yang berisi informasi pengetahuan dan keterampilan pemijatan dengan menggunakan minyak beraroma frangipani yang berguna untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual bagi ibu menopause di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Menopause adalah suatu hal yang alami, termasuk gangguan fisik yang menyertai. Saat menopause terjadi perubahan baik fisik dan psikologis, dimana perubahan ini seringkali menimbulkan masalah baik fisik dan psikologis. Wanita yang mengalami menopause akan bervariasi dalam

beradaptasi tergantung pada informasi yang diterima serta sumber coping yang tersedia dan kemampuan untuk menggunakannya. Ketidakpuasan dalam hubungan seksual dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang terbatas tentang seks, komunikasi yang kurang efektif antar pasangan dan pengaruh dari faktor fisik dan psikis.

Frangipani merupakan nama lain dari bunga kamboja. Frangipani memiliki efek relaksan yang mampu menurunkan rasa cemas sehingga dapat membantu meningkatkan kenyamanan hubungan seksual (Dean, 2005).

Ketidakpuasan dalam hubungan seksual walaupun bukan masalah yang mengancam kehidupan tetapi akan mempengaruhi kualitas hidup tidak hanya ibu menopause tetapi juga pasangan dan bahkan keluarganya. Oleh karena itu perlu dikembangkan terapi pijat dengan minyak beraroma frangipani yang dapat menyelesaikan masalah seksual pada ibu menopause. Kenyataannya program kesehatan saat ini belum banyak berfokus pada kesehatan lansia khususnya ibu menopause. Perawat yang memandang klien sebagai makhluk yang holistik perlu memperhatikan masalah tersebut agar ada penyelesaian untuk masalah menopause.

Perilaku wanita menopause banyak disoroti dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai para wanita lansia (lanjut usia). Tapi masih jarang yang mengkaji dalam kaitannya dengan nilai-nilai atau stereotip yang berlaku dalam masyarakat (Palupi, 2006). Selain itu pendidikan kesehatan yang ada juga jarang membahas masalah-masalah seksual pada ibu menopause, sehingga ibu menopause kurang memiliki pengetahuan tentang penyelesaian masalah mereka. Ada anggapan bahwa karena wanita menopause telah kehilangan kemampuan dan terlepas dari tugas reproduksi, maka mereka bebas dari keluhan atau penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi mereka. Asumsi ini salah kaprah dan cenderung menyingkirkan posisi wanita menopause dalam mengakses produk, teknologi dan pelayanan kesehatan (Lestari, 2006). Pijat dengan minyak

beraroma frangipani dapat membantu ibu menopause dalam mengatasi masalah seksual yang dihadapinya. Rumusan masalah dari penelitian ini berdasarkan fenomena yang terjadi adalah "Bagaimanakah efektifitas pijat dengan minyak beraroma frangipani terhadap tingkat kenyamanan hubungan seksual ibu menopause di Dusun Jabon dan Sawojajar II?"

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat dengan minyak beraroma frangipani terhadap kenyamanan hubungan seksual pada pasangan dengan ibu menopause.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah diidentifikasinya:

##### **1.3.2.1 Karakteristik responden ibu menopause**

##### **1.3.2.2 Perbedaan kenyamanan hubungan seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi**

##### **1.3.2.3 Perbedaan kenyamanan hubungan seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi.**

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan.**

Penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas dan juga berguna sebagai data dasar dalam pengembangan model asuhan keperawatan pada ibu menopause. Selain itu penelitian ini dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan sebagai pemberi asuhan keperawatan.

#### **1.4.3. Bagi penelitian lanjutan**

Hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dan gambaran untuk melakukan penelitian lanjutan, terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada masalah menopause.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengertian Menopause

Menopause adalah penghentian menstruasi secara permanen atau akhir dari masa reproduksi (Purwoastuti, 2008). Ibu yang mengalami menopause tidak dapat hamil kembali walau melakukan aktifitas seksual secara rutin dengan pasangannya. Menopause merupakan fenomena yang terjadi pada wanita saat mereka memasuki rentang usia 45-55 tahun. Fenomena ditandai dengan berhentinya siklus bulanan (menstruasi) yang disertai dengan sejumlah gejala seperti sakit kepala dan pendarahan. Selain itu masalah depresi dan terhambatnya fungsi sex juga menjadi salah satu gejala yang tampak pada menopause (Hanifah, 2008).

### 2.2 Fisiologi Menopause

Ketika memasuki usia 40 tahun, wanita mulai mengalami siklus haid tanpa ovulasi. Kondisi ini berkaitan erat dengan menurunnya fungsi ovarium (indung telur) dalam memproduksi folikel de Graft. Hal ini terjadi kurang lebih 2-8 tahun sebelum memasuki usia menopause. Penurunan fungsi indung telur dimulai dari ketidak mampuan sel granulosa untuk menghasilkan inhibin yang mengakibatkan peningkatan kadar *folicle stimulating hormone* (FSH) mencapai 20-30 UI/ml, dengan kadar estrogen normal. Setelah fase ini terdapat suatu fase dengan kadar estrogen yang fluktuatif dan ditandai dengan adanya siklus haid yang mulai tidak teratur. Setelah folikel de Graft tidak dapat berkembang lagi, maka kadar estrogen akan turun mencapai 10-20 pg/ml yang mengakibatkan haid terhenti (Depkes RI, 2001; Purwoastuti, 2008).

### 2.3 Masalah kesehatan pada ibu menopause dapat terjadi pada dalam jangka panjang dan jangka pendek. Masalah kesehatan ini bervariasi pada setiap ibu menopause. Masalah kesehatan jangka pendek dan jangka panjang pada usia menopause, antara lain (Depkes RI, 2004; Vermeulen, 2000).

- 2.3.1 Gejala kejiwaan seperti cemas, mudah marah, emosi tidak terkontrol, mudah tersinggung, gelisah, rasa hampa, rasa sedih yang berlebihan, merasa bersalah, dan tertekan dan sulit tidur. Ibu merasa kesepian tanpa alasan yang jelas.
- 2.3.2 Rasa tidak nyaman seperti semburan panas, merasa kedinginan, berkeringat di malam hari, mudah sakit kepala, nyeri otot, sakit seluruh tubuh, dan mudah lelah. Ibu menopause dapat terganggu aktifitas fisiknya.
- 2.3.3 Gejala fisik yang lain adalah rambut menipis dan mudah terbelah serta mudah rontok, kulit menjadi tipis, kering dan keriput. Mulut terasa kering dan sering sariawan, gusi mudah berdarah dan gigi mudah goyang. Kuku sering rusak sehingga berpengaruh terhadap penampilan ibu. Pandangan menjadi terganggu dikarenakan selaput lendir mata mengering. Hal ini akan mempengaruhi harga diri ibu.
- 2.3.4 Masalah seksual yang terjadi adalah menurunnya keinginan melakukan hubungan seksual, rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual karena liang senggama kering sehingga menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan. Mudah terjadi infeksi saluran kencing dan terjadi inkontinensia urin. Puting susu mengecil, kurang erektile, pigmentasi berkurang sehingga payudara datar dan mengendor.
- 2.4 Masalah kesehatan jangka panjang pada usia menopause, juga bervariasi pada ibu menopause tergantung dari kebiasaan ibu dalam mengonsumsi makanan yang bergizi dan aktifitas olah raga yang sering dilakukan oleh ibu sebelum masa menopause tiba. Masalah jangka panjang yang terjadi pada ibu menopause, antara lain (Penckofer, 2000):

#### 2.4.1 Osteoporosis

Osteoporosis mengakibatkan menurunnya hormon estrogen, kekurangan kalsium, kekurangan vitamin D dan kurang berolahraga. Gejalanya tidak jelas, sering ditandai nyeri sendi dan nyeri tulang belakang.

#### 2.4.2 Jantung koroner

Penyakit jantung koroner mengakibatkan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otot jantung (pembuluh darah koroner) tersumbat sehingga fungsi jantung terganggu. Terjadinya penyakit jantung koroner erat hubungannya dengan tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol dalam darah, tingginya kadar gula dalam darah, kegemukan, stress.

#### 2.4.3 Dimensia tipe Alzheimer

Penyakit Alzheimer berupa kemunduran fungsi mental dan intelegensia karena kerusakan jaringan otak yang antara lain disebabkan kekurangan hormon estrogen yang terlalu lama dan berat. Hal ini dapat mempengaruhi cara berpikir.

#### 2.4.4 Stroke

Stroke adalah suatu kondisi terhentinya suplai oksigen yang terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Akibat stroke dapat berupa kelumpuhan, gangguan anggota gerak atau ketidak mampuan berbicara.

#### 2.5 Respon psikologis pada wanita menopause.

Kuntjoro (2002) mengatakan beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas dan depresi. Ada juga wanita yang kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka, mudah cemburu serta kurang percaya diri karena merasa kehilangan femininitas karena fungsi reproduksi yang hilang. Keluhan psikologis yang merupakan

tanda dan gejala dari menopause berupa ingatan menurun dan kecemasan, dapat berpengaruh pada cara berpikir dan bersosialisasi ibu menopause:

### 2.5.1 Ingatan Menurun

Ibu menopause mengalami suatu keadaan penurunan dalam mengingat sesuatu (Lueckenotte, 2000). Hal ini dapat mengganggu ibu dalam bersosialisasi sehingga dapat menurunkan harga diri ibu.

### 2.5.2 Kecemasan

Banyak ibu-ibu yang mengeluh bahwa setelah menopause merasa menjadi mudah cemas. Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Misalnya kalau dulu biasa pergi sendirian ke luar kota sendiri, namun sekarang merasa cemas dan khawatir, hal itu sering juga diperkuat oleh larangan dari anak-anaknya. Setelah memasuki 10 tahun masa menopause, kecemasan pada wanita yang telah menopause umumnya berkurang, artinya dapat tenang kembali, setelah mendapatkan semangat atau dukungan dari orang di sekitarnya, namun ada juga yang terus-menerus cemas, meskipun orang-orang disekitarnya telah memberi dukungan (Lobo, 2001).

Ada pula ibu-ibu yang mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang berarti dalam kehidupannya. Menopause rupanya mirip atau sama juga dengan masa pubertas yang dialami seorang remaja sebagai awal berfungsinya alat-alat reproduksi, dimana ada remaja yang cemas, ada yang khawatir namun ada juga yang biasa-biasa sehingga tidak menimbulkan gejolak (Kuntjoro, 2002).

Gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan

tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (Scott, 2005). Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Kecemasan berlebihan dan tidak sebanding dengan suatu situasi, dapat dianggap sebagai hambatan atau sebagai masalah klinis.

### 2.5.3 Mudah Tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini mungkin disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang di sekitarnya, terutama jika sikap dan perilaku tersebut dipersepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya (Lobo, 2001).

### 2.5.4 Stress

Stress adalah suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang oleh karena itu, stress sangat individual sifatnya (Scott, 2005). Stress bila tidak ditanggulangi dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit, artinya kalau dibiarkan dapat menggerogoti tubuh secara diam-diam.

Namun demikian stress tidak hanya memberikan dampak negatif, tapi bisa juga memberikan dampak positif. Dampak positif atau negatif, tergantung pada bagaimana individu memandang dan mengendalikannya (Lobo, 2001). Stress tergantung pada emosi pada saat itu dan sikap orang tersebut dalam menanggapi stress yang dialaminya.

### 2.5.5 Depresi

Depresi dapat menyerang wanita untuk satu kali, kadang-kadang depresi merupakan respon terhadap perubahan sosial dan fisik yang sering kali dialami dalam fase kehidupan tertentu, akan tetapi beberapa wanita mungkin mengembangkan rasa depresi yang dalam yang tidak sesuai atau proporsional dengan lingkungan pribadi mereka dan mungkin sulit dihindarkan (Stanhope, 2007). Depresi menunjukkan gejala mudah marah, cemas, hilang konsentrasi, menangis, gelisah dan hasrat seksual menurun (Scott, 2005).

## 2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masalah Menopause

Petras (2002) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masalah pada menopause adalah:

- 2.6.1 Menopause buatan yang terjadi akibat pengangkatan indung telur dapat mengakibatkan terjadinya menopause dini atau kerusakan akibat pengobatan dengan penyinaran seperti pada kasus kanker serviks. Ibu kehilangan kemampuan untuk hamil kembali.
- 2.6.2 Sifat menekankan fungsinya pada melahirkan dan mengasuh anak, akan lebih mudah menderita depresi. Selain itu sifat bawaan perempuan dalam menghadapi proses penuaan yang meliputi aspek kesehatan dan aktifitas psikologis akan mempengaruhi coping ibu dalam menghadapi suatu permasalahan.
- 2.6.3 Kemampuan untuk menghadapi masalah perkembangan sebelumnya, misalnya mengalami kesulitan dalam masa pubertas atau kehamilan akan mendapat kesulitan dalam menghadapi menopause. Ibu yang berpegang pada daya tarik fisik misalnya kecantikan, bentuk tubuh, biasanya akan mengalami gejala yang lebih berat.

## 2.7 Mekanisme koping pada wanita menopause.

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Lobo, 2001). Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Underwood, 2000). Koping yang adaptif akan membantu individu menyelesaikan masalahnya dengan baik.

## 2.8 Konsep seksualitas

Seksualitas merupakan suatu masalah yang kompleks, kontradiktif dan multi dimensi. Seksualitas meliputi perasaan, sikap dan tindakan, mempunyai komponen biologi dan kultural serta memberi efek langsung pada fisik, emosional, sosial dan respon intelektual pada individu (Potter & Perry, 2000). Persepsi perempuan tentang seksualitas berhubungan erat dengan gambaran diri, kesehatan, lingkungan personal dan konteks sosial dimana wanita itu berkembang (Breslin, 2003). Hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya dari lingkungan wanita tersebut.

Pengalaman keinginan seksual tidak sama antar setiap wanita dan selalu berbeda sepanjang hidupnya. Keinginan seksual didapat dari pengalaman tentang rasa kenikmatan, kenyamanan, ketidakpuasan atau nyeri saat berhubungan seksual serta perasaan malu ketika melakukan hubungan seksual. Keinginan seksual berkembang dari minat pada aktifitas seksual, frekuensi aktifitas dan pasangan seksual (Pillitteri, 2003).

## 2.9 Respon fisiologis fungsi seksual pada wanita menopause

Respon fisiologis fungsi seksual pada wanita menopause dapat diamati berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada organ reproduksi.

Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi (Purwoastuti 2008):

### 2.9.1 Uterus

Uterus mengecil yang disebabkan oleh menciutnya selaput lendir rahim (atrofi endometrium) dan hilangnya cairan serta perubahan bentuk jaringan ikat antar sel. Serabut otot rahim (miometrium) menebal dan menonjol.

### 2.9.2 Tuba Falopii

Tuba Falopii menjadi pendek, tipis dan berkerut. Endosalping menipis dan mendatar, hilangnya rambut getar silia dalam tuba.

### 2.9.3 Ovarium

Penyebab utama gangguan peredaran darah ovarium adalah perubahan dalam sistem peredaran darah indung telur sebagai akibat proses penuaan yang selektif dan terjadinya kekakuan dini pada sistem pembuluh darah indung telur. Dalam fase pra-menopause, siklus haid menjadi anovulasi, folikel primer tidak dapat matang dengan baik selain itu kadar hormon gonadotropin juga meningkat. Keadaan tersebut mengakibatkan metabolisme dan proses pembentukan hormon di ovarium menurun serta jaringan ikat semakin banyak. Ovarium mengalami atrofi, mengeras, tidak mengandung korpus luteum dan selaput pembungkusnya, (tunika albuginea) menebal. Pada usia menopause, berat ovarium hanya tinggal  $\frac{1}{2}$  atau  $\frac{1}{3}$  dari berat sebelumnya (Bobak, 2004)

### 2.9.4 Serviks

Serviks mengalami atrofi hingga terselubung oleh dinding vagina. Kanalis servikalis menjadi pendek sehingga menyerupai ukuran servix fundus saat masa kanak-kanak.

### 2.9.5 Vagina

Terjadinya penipisan dinding vagina yang menyebabkan hilangnya lipatan-lipatan vagina (rugae). Elastisitas vagina menurun dan sekret vagina menjadi encer

### 2.9.6 Vulva

Jaringan vulva menipis karena berkurangnya dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastis. Kulit menipis dan pembuluh darah berkurang yang menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Sering timbul pruritis pada vulva yang disebabkan atropi vulva dan hilangnya sekret kulit. Selain itu terjadi juga atropi lubang kemaluan, berkurangnya serabut pembuluh darah dan pembuluh elastis, menurunnya produksi hormon estrogen, rambut pubis juga berkurang ketebalannya. Hal ini menyebabkan dispareunia (nyeri saat bersenggama) dan mudah menjadi cedera saat bersenggama.

Selain dispareunia, masalah lain yang timbul dalam hubungan seksual adalah libido meningkat tetapi kekuatan mulai menurun. Hal ini disebabkan dengan bertambahnya usia, terjadi pula penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan gangguan ereksi pada suami. Sehingga pengertian kedua belah pihak sangat diperlukan untuk kekasihan kehidupan seks di usia senja (Lobo, 2001).

2.10 Wanita perlu mempersiapkan diri dalam menghadapi masa menopause, agar dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi tanpa harus merasa rendah diri. Beberapa persiapan diri yang dapat dilakukan ibu menghadapi masa menopause (Purwoastuti, 2008).

2.10.1 Menerima apa adanya dan tetap merawat diri. Mencari informasi melalui teman, keluarga atau petugas kesehatan, media cetak dan elektronik. Berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman, keluarga, kelompok-kelompok sosial dan lain-lain

2.10.2 Meningkatkan aktifitas fisik dan olahraga

Bila dilaksanakan dengan teratur, baik, benar dan terukur, akan meningkatkan kebugaran jasmani serta dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan.

### 2.10.3 Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang sejak dini

Gizi seimbang adalah makanan yang terdiri beraneka ragam bahan makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi seperti zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur yang diperlukan oleh tubuh baik jenis maupun jumlahnya.

2.10.4 Berperilaku hidup bersih dan sehat dengan cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

2.10.5 Penggunaan Terapi Sulih Hormon (TSH) sesuai anjuran dokter. Terapi sulih hormon berfungsi untuk membantu lubrikasi pada ibu menopause.

### 2.11 Respon Fisiologis Wanita terhadap Stimulasi Seksual

Stimulasi seksual menimbulkan refleksi vasokongesti, dilatasi pada pembuluh darah sirkumvaginal (lubrikasi pada wanita) sehingga terjadi *engorgement* dan distensi genitalia. Kongesti vena dilokalisasi terutama pada genitalia, selain itu juga terjadi pada payudara dan bagian-bagian tubuh yang lain tetapi dalam derajat yang lebih kecil. Terjadinya rangsangan ditandai dengan *miotonia* (peningkatan tegangan otot), yang menyebabkan kontraksi ritmik yang volunter dan involunter, seperti adanya dorongan pelvis, wajah meringis serta spasme karpopedal (Bobak, 2004). Siklus respon seksual terdiri dari fase rangsangan, fase plateau, fase orgasme, dan fase resolusi.

Siklus respon seksual terbagi menjadi 4 fase:

#### 2.11.1 Fase rangsangan

Fase rangsangan terjadi adalah denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta dimulainya *miotonia*. Klitoris membengkak, genitalia

menegang, terjadi lubrikasi vagina, serviks dan uterus tertarik ke atas serta payudara membesar.

#### 2.11.2 Fase Plateu

Fase plateu adalah pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, wajah meringis. Sepertiga bagian bawah vagina membesar. Warna kulit pada payudara berubah kemerahan.

#### 2.11.3 Fase orgasme

Fase orgasme adalah pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah meningkat hingga maksimal, terjadi spasme otot involunter. Kontraksi ritmik yang hebat terjadi pada klitoris, vagina dan uterus.

#### 2.11.4 Fase resolusi

Fase resolusi adalah pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah kembali normal, *miotonia* berkurang, *Engorgement* pada genitalia eksterna dan vagina berkurang. Ukuran payudara kembali normal.

### 2.12 Terapi Komplementer Pijat dan Minyak beraroma

Metode non farmakologik untuk mengendalikan nyeri terdiri dari terapi dan modalitas fisik serta kognitif perilaku.

#### 2.12.1 Terapi dan Modalitas Fisik

Terapi fisik untuk meningkatkan rasa nyaman atau mengurangi nyeri mencakup beragam bentuk stimulasi kulit (pijat, *TENS*, akupuntur, terapi panas dingin). Dasar dari stimulasi kulit adalah pengendalian gerbang pada transmisi nyeri. Stimulasi kulit akan merangsang serat-serat non nosiseptif yang berdiameter besar untuk menutup "*Gate Controle*" bagi serat-serat berdiameter kecil yang menghantarkan nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi.

Pijat merupakan salah satu stimulasi kulit yang paling sering digunakan. Pijat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu miofasial di seluruh tubuh. Pijat berfungsi untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi. Untuk memudahkan penggosokkan digunakan *lotion* atau minyak (Price, 2006)

#### 2.12.2 Strategi Kognitif-Perilaku

Bermanfaat dalam mengubah persepsi terhadap nyeri atau rasa tidak nyaman. Strategi ini mencakup relaksasi, penciptaan khayalan, hipnosis dan *biofeedback* (Primadiati, 2002).

Klasifikasi dari *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) menempatkan minyak beraroma ke dalam bagian *Biological Based Therapies*, yang menggunakan preparat tumbuhan sebagai terapi pendamping pengobatan konvensional (Snyder, 2002)

#### 2.13 Minyak beraroma

Minyak beraroma adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang paling banyak digunakan, termasuk untuk mengatasi permasalahan ketegangan pada menopause karena di dalam aroma terdapat sari yang berbau harum atau yang biasa disebut minyak essential yang dihasilkan oleh sel-sel tanaman dan pepohonan. Minyak essential mempengaruhi tubuh dan pikiran secara bersamaan melalui kulit dan pernapasan (Dean, 2005).

Pengertian lain dari minyak beraroma seperti diungkapkan Snyder (2002) adalah penggunaan minyak essential untuk tujuan terapeutik yang meliputi *mind, body, and spirits*.

Minyak essential berada diantara dinding sel tumbuhan. Minyak essential membantu tumbuhan menjalankan fungsinya secara efisien. Minyak esensial disebut sebagai hormonnya tanaman (Snyder, 2002).

Pijat dengan menggunakan minyak beraroma memberikan efek bagi fisik dengan membantu melancarkan peredaran darah dan oksigen ke dalam otak, sehingga kulit tubuh dan wajah tampak segar. Pernapasan lebih teratur, postur tubuh menjadi lebih baik, badan terasa segar dan melemaskan otot-otot tubuh, serta mampu mengobati kelainan kulit. Sedangkan efek psikisnya, minyak beraroma membantu menghilangkan stres dan membuat pikiran lebih tenang, dapat meningkatkan kenyamanan saat melakukan aktifitas seksual (Primadiati, 2002). Pengalaman klinis menyatakan bahwa minyak beraroma memberikan efek keharuman yang menguntungkan bagi perubahan psikologis dan fisiologis manusia tidak hanya melalui inhalasi atau penghisapan saja tetapi juga melalui penyerapan molekul melalui kulit (Hutasoit, 2002). Pijat dengan minyak beraroma sangat membantu individu dalam meningkatkan kenyamanan tubuh secara fisiologis dan psikologis sehingga dapat dicapai kualitas hidup.

Melalui sistem sirkulasi, minyak beraroma bekerja melalui fungsi humoral (cairan tubuh), seperti darah dan kelenjar-kelenjar, kemudian akan merangsang fungsi hormonal dalam tubuh. Sistem hormonal bekerja sama dengan sistem saraf untuk mengontrol dan mengkoordinir aktifitas organ tubuh manusia (Dean, 2005). Massage dengan minyak beraroma dapat membantu kebugaran tubuh.

#### 2.14 Cara Kerja Bahan Minyak beraroma

Minyak beraroma yang diberikan dengan cara pijat berfokus pada efek pemijatan dan keharuman minyak beraromanya. Bau dari minyak beraroma yang dikeluarkan memberikan dampak kuat terhadap emosi. Bau tersebut ditangkap reseptor pada indera penciuman sebagai informasi yang akan dikirim ke area di otak tempat pengontrol emosi dan memori. Kemudian bau itu masuk ke hipotalamus sebagai pengatur sistem internal tubuh, seperti sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Mojay, 2005). Hal inilah yang membuat ketenangan dan perasaan sangat rileks ketika dilakukan pemijatan minyak beraroma.

Minyak beraroma frangipani yang dioleskan melalui pijat dapat mempengaruhi tubuh dalam beberapa jam, hari atau minggu, tergantung kondisi kesehatan seseorang. Penyerapan minyak essensial ke dalam sistem sirkulasi membutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk diserap sepenuhnya oleh setiap tubuh sebelum dikeluarkan kembali melalui paru-paru, kulit dan urine dalam waktu 6-14 jam, tanpa meninggalkan sisa yang beracun (Buckle, 2000).

Ada beberapa macam minyak beraroma yang biasa digunakan, antara lain lavender sebagai anti depresan dan menyembuhkan nyeri kepala. Rosemary sebagai stimulan (pembangkit mood) dan menghilangkan nyeri kepala dan otot. Pepermint untuk mengatasi mual dan kelelahan mental. Eukaliptus dan rose juga berfungsi sebagai antidepresan serta rempah-rempah seperti cengkeh, serih, dan jahe yang berguna melancarkan sirkulasi darah. Campuran dari lavender, melati dan jahe atau campuran dari kenanga dan cendana serta frangipani dipercaya sangat efektif membangkitkan gairah seksual (Dean, 2005). Frangipani sebagai minyak esensial yang digunakan sebagai minyak pijat bermanfaat untuk membantu meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual (Primadiati, 2002). Minyak beraroma frangipani tidak hanya menimbulkan rangsangan secara fisik, tetapi juga menimbulkan suasana relaks sehingga dapat mengurangi stres yang dapat membantu meningkatkan gairah seksual.

#### 2.15 Efek minyak essensial pada tubuh

Berbeda dengan obat kimiawi sintetis, pemakaian minyak esensial tumbuhan tidak dianggap benda asing di dalam tubuh, sehingga tidak memperberat kerja organ-organ tubuh. Hal ini disebabkan tumbuhan memiliki komposisi yang sama persis dengan manusia (Gumbel, 2007)

Minyak essensial bekerja pada penciuman dan penyerapan kulit. Secara farmakologi, minyak beraroma bekerja dalam tubuh melalui sistem saraf dan sistem sirkulasi. Sistem saraf akan mengenali bahan aromatik sehingga sistem saraf vegetatif, yaitu sistem saraf yang berfungsi mengatur denyut

jantung, pembuluh darah dan pergerakan saluran cerna akan terangsang (Dean, 2005). Saat ini telah disediakan minyak dengan campuran minyak beraroma yang khusus untuk pijat, praktis karena dapat langsung dipergunakan untuk pijat.

#### 2.15.1 Melalui penciuman

Molekul minyak essensial bila dihirup akan membawa unsur aromatik ke puncak hidung. Rambut getar yang berfungsi sebagai reseptor akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini akan mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi, kemudian akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang dan tenang (Primadiati, 2002).

#### 2.15.2 Melalui penyerapan kulit

Minyak essensial penyerapannya melalui kulit akan mempengaruhi kerja susunan saraf dan sistem sirkulasi limfatik setelah minyak essensial tersebut memasuki lapisan dermis pada kulit. Sirkulasi limfe bergerak ke arah posisi di mana kelenjar limfe berada pada tubuh, baik di permukaan maupun di dalam tubuh. Kelenjar limfe pada permukaan yang terbesar berada pada axilla dan leher, sedangkan di dalam tubuh, terletak di dalam paru-paru, tulang belakang, usus dan hepar. Arah gerakan harus disesuaikan dengan alur. Misal pijat pada daerah tangan, gerakan pijat harus ke arah aksilla (Department of Health, 2007).

Pijat dengan minyak beraroma memberikan manfaat secara fisiologis dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening yang dapat membantu menghilangkan toksin dari dalam tubuh, memperlambat frekwensi nadi, menurunkan tekanan darah, melemaskan otot yang kaku dan mengatasi kram. Pijat dapat dilakukan pada seluruh tubuh atau pada area spesifik di tubuh seperti punggung, kaki atau tangan. Perawatan

minyak beraroma melalui pijat bertahan selama beberapa jam, sebelum minyak essential dikeluarkan melalui evaporasi paru-paru, kulit dan air seni (Snyder, 2002). Secara psikologis, minyak beraroma dapat memberikan rasa nyaman dan relaks (Buckle, 2001). Ini akan memicu respon relaksasi karena dapat meredakan ketegangan serta kecemasan, baik jasmani maupun rohani.

### 2.15.3 Penanggulangan efek samping dari minyak beraroma

Minyak beraroma tidak saja memberikan manfaat bagi tubuh bila digunakan sesuai aturan. Penggunaan aromaterapi harus berhati-hati karena dapat berakibat tidak baik bagi tubuh. Beberapa cara yang dilakukan untuk menanggulangi efek samping dari minyak beraroma (Straus, 2001):

2.15.3.1 Mata yang teriritasi minyak esensial yang pekat, dapat dibasuh dengan susu murni. Kandungan lemak dalam susu bisa mengurangi iritasi mata

2.15.3.2 Minyak essential tertelan tanpa sengaja, dianjurkan minum segelas susu atau makan roti yang dikunyah hingga lembut. Jika menimbulkan masalah serius, segera hubungi dokter.

2.15.3.3 Menggunakan minyak esensial yang sudah diencerkan agar tidak mengiritasi kulit. Minyak essential tidak boleh digunakan pada kulit yang mengalami alergi atau gatal-gatal

### 2.16 Jenis-jenis minyak essential untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual

Beberapa jenis minyak essential memiliki sifat sebagai relaksan dan pembangkit gairah seksual, seperti lavender dan frangipani. Berikut ini beberapa jenis minyak essential yang digunakan meningkatkan gairah seksual (Hariana, 2008)

Tabel 2.1. Jenis-jenis minyak essensial yang bersifat relaksan dan dapat meningkatkan kenyamanan hubungan seksual

Minyak essensial	Botanical	Kandungan	Negara asal
Cendana	Santalum album	Alkaloid 0,15%	Melayu
Frangipani	Temple tree	Senyawa triterpenoid, amyirin, lupeol, plumierid, fulvoplumierin	Inggris
Ginger (jahe)	Zingiber officinale	75% terpena	Cina
Kenanga	Cananga odorata	Sineol 50-65%, alpha terpinol, benzaldehida	Cina
Lavender	Lavandula angustifolia	8% terpena, 6% keton	Perancis,
Melati	Jasmine sambac	Asam format, asam asetat, linalol	Inggris
Rose	Rosa chinensis Jacq	Sitral, sitroneol, feniletil alkohol	Inggris

Minyak esensial frangipani disediakan dalam bentuk siap pakai lebih memudahkan untuk langsung digunakan sebagai minyak pijat pada kulit ibu menopause. Pemakaian minyak esensial siap pakai tidak merepotkan penggunaannya.

Frangipani sebagai minyak esensial yang dapat digunakan sebagai minyak pijat siap pakai memiliki komposisi: Virgin Coconut Oils (35%), Olive oils (25%), Soya oils (20%), Esensial oil frangipani (15%), Methyl Paraben (5%). Frangipani dapat digunakan sebagai minyak pijat siap pakai karena telah dicampur dengan beberapa bahan dasar sehingga tidak menimbulkan kerusakan pada kulit bila langsung dioleskan pada kulit tersebut.

#### 2.17 Teknik pemijatan dengan minyak beraroma untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual

Minyak esensial yang digunakan untuk pijat dapat berupa minyak esensial murni yang dicampurkan dengan minyak dasar seperti jojoba atau minyak kelapa. Alternatif lain untuk membangkitkan gairah seksual adalah frangipani dan rose (Halcon, 2002). Frangipani adalah minyak minyak beraroma siap pakai untuk pijat.

Teknik memijat dilakukan dengan pasangan (Dean, 2005). Hubungan seksual dapat dilakukan setelah pemijatan dengan minyak beraroma frangipani.

- 2.17.1 Menyiapkan minyak beraroma frangipani
- 2.17.2 Mulai mengurut dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil dengan telapak tangan
- 2.17.3 Menyilangkan ibu jari dan letakkan pangkal kedua telapak tangan di dekat tulang belakang
- 2.17.4 Menggerakkan tangan ke bagian atas punggung. Lakukan tekanan secara merata dengan menggunakan 10 jari, lalu pisahkan kedua tangan untuk membuat gerakan melingkar pada bagian bahu, lalu tarik tangan melalui tepi punggung ke arah pinggang. Lakukan kegiatan dengan rileks.
- 2.17.5 Mendorong tangan ke bagian atas punggung dan kembalikan ke pangkal tulang belakang.
- 2.17.6 Mengulangi kegiatan tersebut dan dilakukan sekitar 30 menit.

## 2.18 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

2.18.1 Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan individu baik dalam hal pengetahuan maupun keterampilan. Tujuan Pendidikan Kesehatan (Suliha, 2002) adalah:

- 2.18.1.1 Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2.18.1.2 Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 2.18.1.3 Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.19 Untuk melaksanakan Pendidikan kesehatan harus menggunakan manajemen kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Manajemen kesehatan terdiri dari langkah-langkah yang harus dilakukan saat melakukan pendidikan kesehatan. Manajemen kesehatan meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, dan tindak lanjut.

### 2.19.1 Perencanaan

Ahli pendidikan kesehatan menyumbangkan usaha untuk merubah perilaku dan meyakinkan masyarakat tentang manfaat usaha kesehatan.

### 2.19.2 Pelaksanaan

Ahli pendidikan kesehatan mengawasi usaha tersebut

### 2.19.3 Penilaian

Ahli pendidikan kesehatan menilai seberapa jauh program atau usaha tersebut mencapai yang diharapkan

#### 2.19.4 Tindak lanjut

Memantapkan usaha dengan cara menciptakan suatu sistem atau mekanisme yang tepat agar usaha tersebut tidak mengalami gangguan.

2.20 Metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti ceramah dan diskusi kelompok (Suliha, 2002). Beberapa metode pendidikan kesehatan yang tepat digunakan untuk praktek keperawatan pijat dengan minyak beraroma frangipani:

##### 2.20.1 Metode ceramah

Pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di hadapan sekelompok orang. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar.

##### 2.20.2 Metode diskusi kelompok

Percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan dipimpin oleh seorang pemimpin. Diharapkan dalam metode kelompok ini dapat saling mengemukakan pendapat.

##### 2.20.3 Metode demonstrasi

Metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media seperti video dan film.

#### 2.21 Peran Perawat Maternitas

Peran perawat maternitas adalah sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, koordinator, manajer, agen pembaharu, pembela, peneliti dan komunikator. Peran perawat sebagai pemberi asuhan berarti perawat berperan sebagai pemberi pelayanan keperawatan (Bobak, 2004). Ibu menopause akan mengalami perubahan fisik dan psikis akibat dari berkurangnya hormon estrogen. Tugas perawat memberikan asuhan

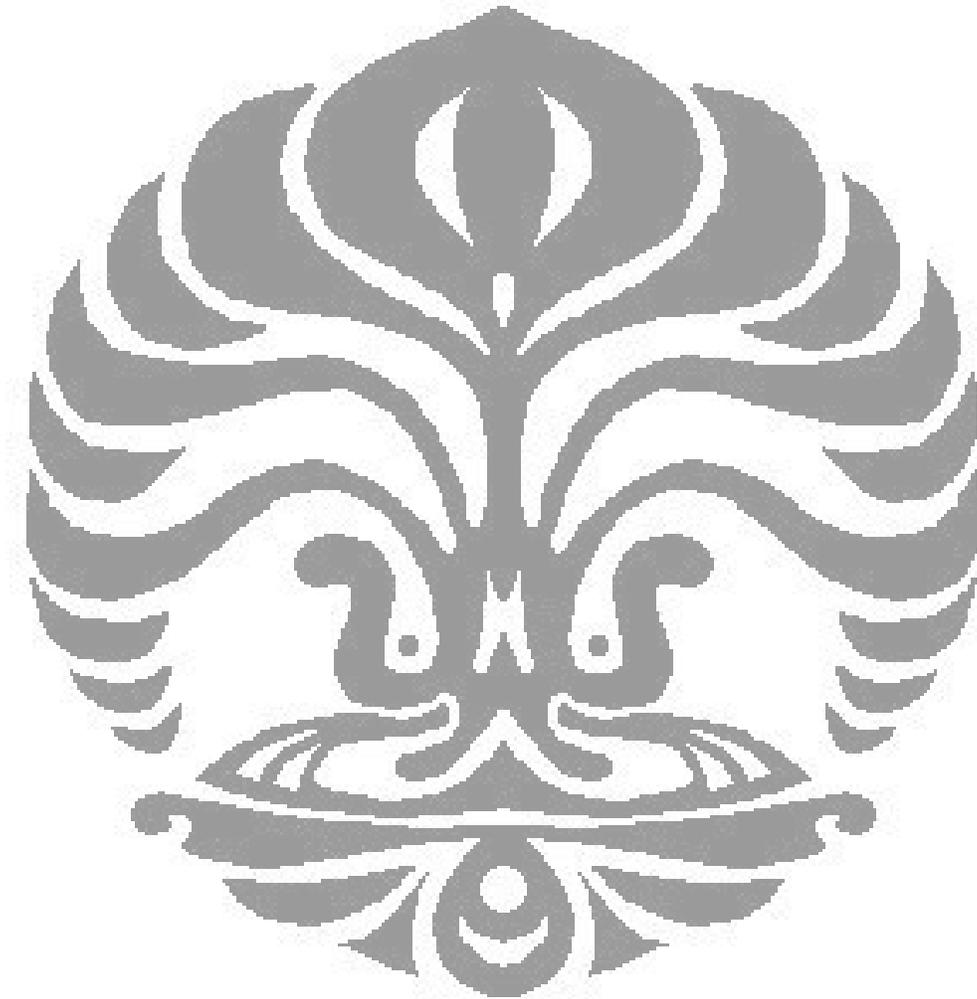
keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Peran perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan diharapkan mampu membantu ibu menopause menghadapi perubahan yang dialaminya. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari asuhan yang komprehensif dan dapat memberikan motivasi bagi klien dan keluarga untuk berpartisipasi dan bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatannya.

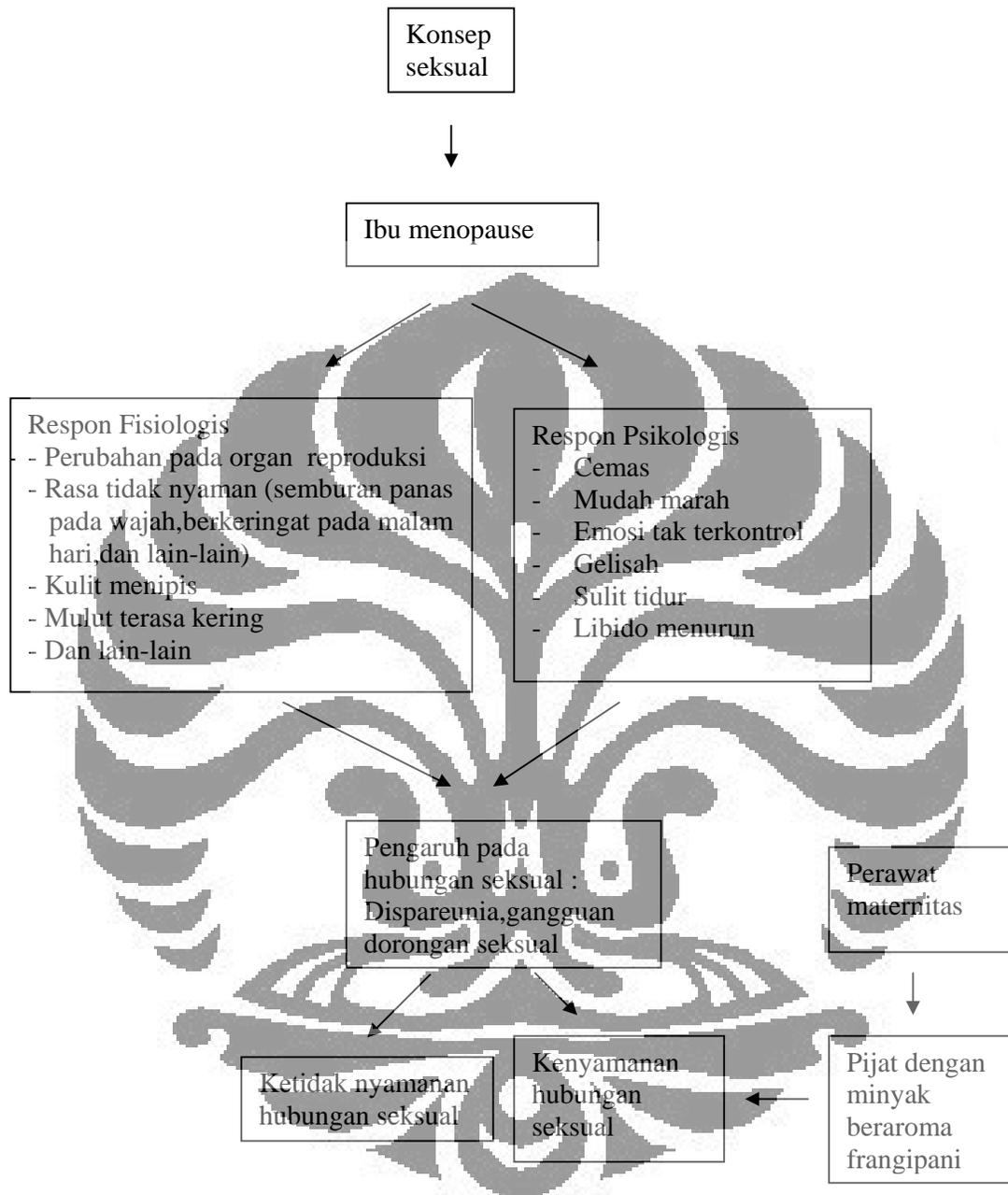
Peran perawat sebagai pendidik ialah memberikan pendidikan tentang pentingnya informasi (Potter & Perry, 2000). Terkait masalah menopause, pendidikan kesehatan membantu ibu agar siap menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi saat menopause. Sehingga ibu dapat mengantisipasi permasalahan yang terjadi saat menopause. Permasalahan hubungan seksual, peran perawat maternitas adalah sebagai konselor yang dapat membantu ibu dalam mengatasi permasalahan seksual yang dihadapinya. Selain itu perawat maternitas dapat pula bertindak sebagai koordinator yang menghubungkan klien dengan petugas kesehatan yang lain dalam menyelesaikan masalahnya.

Peran perawat maternitas sebagai manajer yaitu saat membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan masalah seksual. Peran sebagai manajer ini akan membantu klien untuk tidak gegabah saat diharuskan mengambil suatu keputusan. Perawat maternitas sebagai agen pembaharu dapat mengupayakan usulan-usulan yang berhubungan dengan masalah seksual ibu menopause. Usulan tersebut diharapkan mampu membantu ibu menghadapi permasalahan yang muncul saat menopause.

Peran perawat sebagai pembela adalah melindungi ibu menopause dalam setiap kondisi. Sebagai pembela diharapkan tidak terjadi permasalahan yang berhubungan dengan kekerasan seksual dalam rumah tangga. Peran perawat sebagai peneliti yaitu melakukan riset serta mengevaluasi praktek keperawatan. Hasil riset dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Peran perawat maternitas sebagai komunikator adalah kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik serta

kemampuan berkomunikasi secara lengkap dan adekuat baik lisan maupun tulisan pada teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya serta pada ibu menopause dan keluarganya (Bobak, 2004). Sehingga tidak terjadi kesalahan pemahaman dalam melakukan asuhan keperawatan.



**KERANGKA TEORI:**

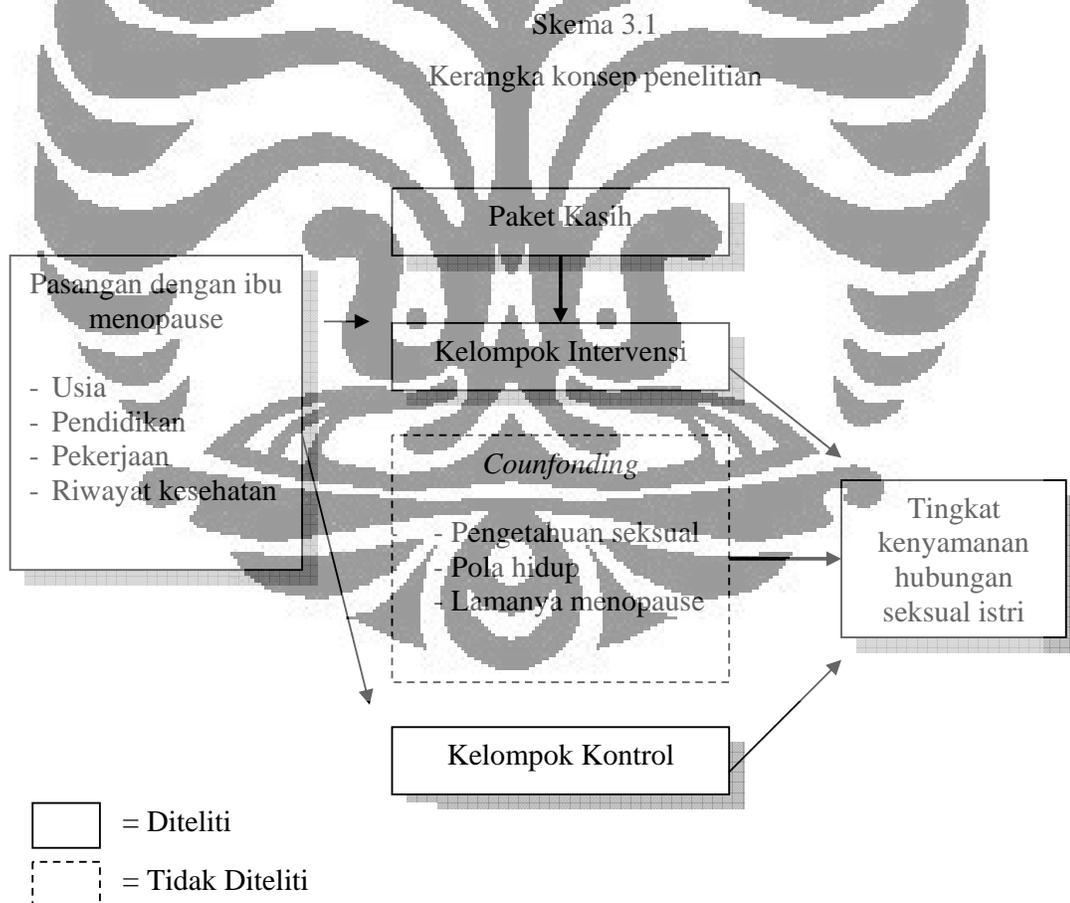
(Bobak, 2004; Dean, 2005; Depkes RI, 2004; Lobo 2001; Suliha, 2002)

### BAB III

Meliputi kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional.

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmojo, 2005). Kerangka konsep penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Variabel independen dalam penelitian ini yaitu riwayat kesehatan, sifat bawaan, pengetahuan seksual dan pola hidup. Sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kenyamanan hubungan seksual pada pasangan dengan ibu menopause.

### 3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pijat dengan minyak beraroma frangipani
- 3.2.2 Tidak ada perbedaan tingkat kenyamanan pada ibu menopause kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pijat dengan minyak beraroma frangipani
- 3.2.3 Ada perbedaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapat pijat dengan minyak beraroma frangipani.

### 3.3 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>1. Variabel Independen</b>					
a.	Usia	Lamanya hidup responden yang dihitung berdasarkan tanggal lahir sampai dengan ulangtahun terakhir.	Kuesioner A	Umur dalam tahun	Interval
2.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti dan dinyatakan lulus	Kuesioner A	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
3.	Pekerjaan	Status pekerjaan yang sedang dijalani oleh responden untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner A	Dikategorikan 1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Pengetahuan seksual	Informasi yang didapat oleh pasangan ibu tentang masalah seksual	Kuesioner A	1. Pernah mendapatkan informasi 2. Tidak pernah mendapat informasi	Nominal
5.	Pola hidup	Kebiasaan sehari-hari yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	Kuesioner A	1. Positif 2. Negatif	Nominal
6.	Kenyamanan hubungan seksual	Tidak ada unsur paksaan dan kekerasan fisik maupun batin saat menjalani hubungan seksual. Hubungan seksual bagi pasangan suami-istri yang berusia di atas 40 tahun ke atas dilakukan minimal 2 kali dalam satu minggu	Kuesioner B	1. Nyaman (68-83) 2. Cukup nyaman (52-67) 3. Kurang nyaman (36-51) 4. Tidak nyaman (20-35) (kategori berdasarkan tingkat kenyamanan)	Ordinal

#### Istilah operasional terkait

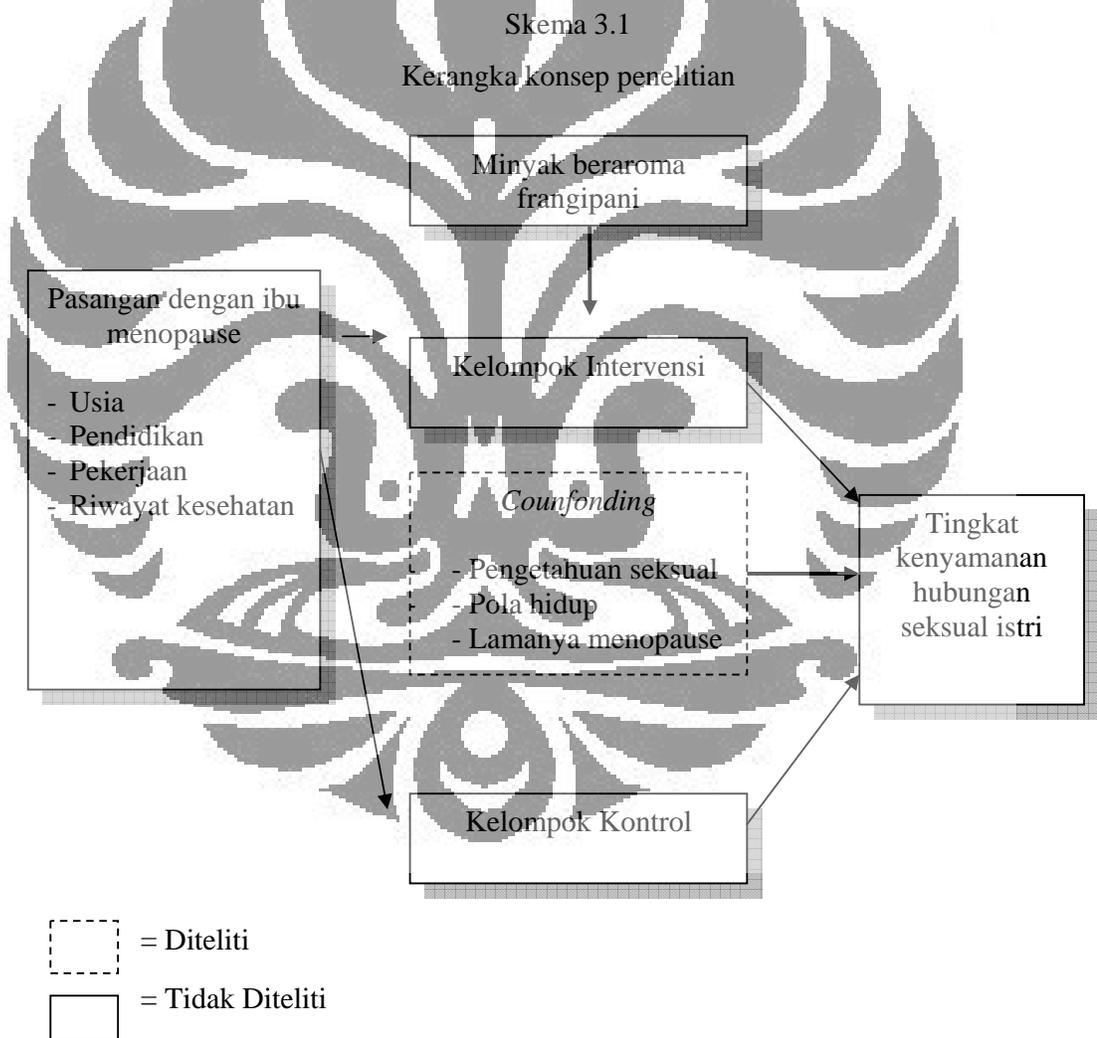
#### Pengertian pijat dengan frangipani:

Pemijatan yang dilakukan oleh suami atau pasangan pada ibu menopause dengan menggunakan minyak beraroma frangipani untuk mencapai kebahagiaan suami-istri saat berhubungan seksual.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS dan DEFINISI OPERASIONAL**

**3.1 Kerangka konsep**

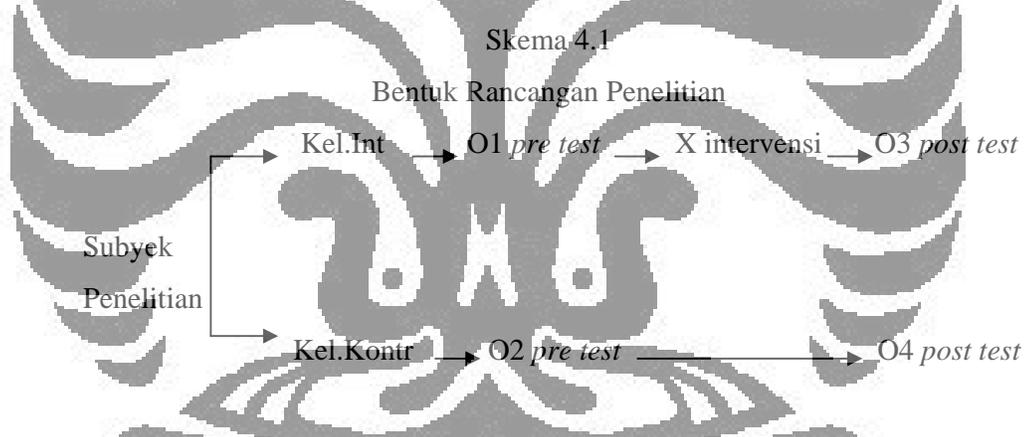
Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmojo, 2005). Kerangka konsep penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian *quasi experiment* (eksperimen semu) yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan peneliti dalam melakukan manipulasi terhadap *variable* bebas (Polit & Beck, 2006), dengan menggunakan desain penelitian: *non equivalent control group pretest and posttest design*. Rancangan ini dengan menggunakan dua kelompok. Hasil dari penelitian ini adalah membandingkan antara kelompok yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol. Adapun gambar bentuk rancangan penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan:

X = Pijat dengan minyak beraroma frangipani

O-1 = Kelompok intervensi yang akan diberi perlakuan dilakukan pre-test

O-2 = Kelompok kontrol dilakukan pre-test

O-3 = Tingkat kenyamanan hubungan seksual kelompok intervensi setelah diberikan Pijat dengan minyak beraroma frangipani

O-4 = Tingkat kenyamanan hubungan seksual kelompok kontrol yang tidak diberikan Pijat dengan minyak beraroma frangipani

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan responden (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua dengan ibu menopause di Dusun Jabon sebanyak 32 responden dan 28 responden di Sawojajar II.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dengan menggunakan kriteria. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel menurut Nursalam (2003), dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2002).

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu menopause yang memenuhi kriteria penelitian, dari dusun Jabon berjumlah 32 responden dan dari Sawojajar II berjumlah 28 responden. Peneliti menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi secara keseluruhan sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh peneliti (Sugiyono, 2005). Pada pelaksanaan penelitian jumlah sampel kelompok intervensi dari dusun Jabon berkurang menjadi 24 responden sedangkan jumlah sampel pada kelompok kontrol berkurang menjadi 20 responden. Hal ini disebabkan beberapa faktor, antara lain ibu tidak mengikuti pijat dengan minyak beraroma frangipani secara lengkap, ibu dan keluarga bepergian serta ibu menolak dikarenakan adanya kesibukan dalam keluarga. Peneliti kemudian mengambil secara acak 24 responden pada kelompok intervensi menjadi 20 responden agar jumlah responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanding.

Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi:

- 4.2.2.1 Responden bersedia menjadi subyek penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini tidak memaksa sehingga responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu.
- 4.2.2.2 Ibu menopause yang masih memiliki pasangan hidup. Penelitian bertujuan untuk membandingkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause dan pijat dengan frangipani dilakukan oleh suami atau pasangan ibu menopause.
- 4.2.2.3 Sehat jasmani dan rohani, tidak dalam keadaan sakit parah sehingga dapat dibandingkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause.
- 4.2.2.4 Dapat membaca dan menulis sehingga ibu dapat menjawab pertanyaan secara langsung tanpa ada intervensi dari pihak lain.
- 4.2.2.5 Belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pijat dengan minyak beraroma frangipani untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual.
- 4.2.2.6 Mengikuti pijat dengan minyak beraroma frangipani secara lengkap.
- 4.2.2.7 Ibu mengalami menopause <10 tahun dikarenakan pada masa <10, ibu masih beradaptasi terhadap perubahan menopause yang dialami. (Lobo, 2001)
- Kriteria eksklusi:
- 4.2.2.8 Ibu menopause yang tidak serumah dengan suami atau pasangannya, sehingga hubungan seksual tidak dapat dilakukan secara rutin.
- 4.2.2.9 Tidak kooperatif

### 4.3 Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang. Alasan pemilihan tempat penelitian dikarenakan memudahkan peneliti melakukan pengumpulan data dan kunjungan rumah serta belum adanya penelitian mengenai efektifitas pijat dengan minyak beraroma frangipani tentang hubungan seksual pada pasangan dengan ibu menopause.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 29 Mei-14 Juni 2009. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Kepala dusun. Pengumpulan data dimulai 22 Mei 2009. Pengisian kuesioner pre test dilakukan 29 Mei. Intervensi juga dimulai 29 Mei-14 Juni 2009. Pengisian kuesioner untuk post test dilakukan 14 Juni 2009.

#### 4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip etik. Prinsip etik bertujuan melindungi subyek penelitian. Responden baik sebagai kelompok intervensi maupun kelompok kontrol akan dilindungi hak-haknya. Peneliti menggunakan pertimbangan 5 petunjuk dari *American Nurses Association* (ANA) sebagaimana dikutip Wood dan Harber (2006):

##### 4.5.1 Hak ikut berpartisipasi

Responden mempunyai hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti yang berisi prosedur penelitian, manfaat, dan risikonya, responden diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada konsekuensi apapun. Penelitian ini mengambil sampel dengan teknik total sampling dengan jumlah sampel 32 responden untuk kelompok intervensi dan 28 untuk kelompok kontrol. Pada pelaksanaan penelitian, terdapat pengurangan jumlah sampel kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan alasan pelaksanaan penelitian yang bersamaan dengan masa liburan sehingga responden tidak dapat menjalankan pijat dengan minyak beraroma frangipani secara lengkap.

##### 4.5.2 Hak untuk dilindungi privasi dan martabatnya

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara menyiapkan ruang khusus yang ada di balai dusun untuk responden kelompok kontrol dan menyiapkan ruangan

khusus yang berada di rumah Bapak Kepala Dusun bagi kelompok intervensi.

#### 4.5.3 Hak mendapat perlindungan identitas dan kerahasiaan

Data penelitian yang berasal responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi cukup dengan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi dari hasil penelitian, tidak dicantumkan identitas responden, tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu.

#### 4.5.4 Hak mendapat perlakuan secara adil

Kedua kelompok penelitian mendapatkan intervensi yang sama. Responden sebagai kelompok intervensi diberikan *booklet* sebagai panduan dan diberikan pendidikan kesehatan pijat dengan minyak beraroma frangipani. Responden sebagai kelompok kontrol pada saat pengumpulan data penelitian tidak mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan pijat dengan minyak beraroma frangipani, tetapi setelah pengumpulan data selesai responden diberikan pendidikan kesehatan pijat dengan minyak beraroma frangipani pada 14 Juni 2009.

#### 4.5.5 Hak mendapat perlindungan dari ketidaknyamanan dan kecelakaan

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Pelaksanaan pre test diikuti dengan demonstrasi pijat dengan minyak beraroma frangipani dilakukan pada 29 Mei 2009 di salah satu ruang rumah Bapak Kepala Dusun Jabon. Tamu yang diijinkan masuk ke ruangan tersebut hanya ibu menopause beserta pasangannya. Sebelum pelaksanaan demonstrasi, dilakukan tes alergi dengan cara mengoleskan minyak beraroma frangipani pada kulit punggung tangan ibu. Ibu yang bersedia menjadi responden secara keseluruhan tidak mengalami alergi.

## 4.6 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket terstruktur. Berikut penjelasan tentang instrument pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini

### 4.6.1 Kuesioner A

Instrumen ini berisi tentang data variabel independent penelitian yang berisi karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, pola hidup dan pengetahuan seksual responden. Responden mengisi kuesioner dengan memberikan tanda (v) pada lembar pertanyaan.

### 4.6.2 Kuesioner B

Instrumen ini digunakan untuk: Mengukur kenyamanan hubungan seksual.

Kuesioner B diisi oleh ibu menopause. Untuk mengukur kenyamanan ibu setelah melakukan hubungan seksual, digunakan instrumen modifikasi dari *Sexual Self Efficacy Scale-F* (Bailes, Creti, et al, 1998).

*Sexual Self Efficacy-F* berisi 50 item pertanyaan mengenai hubungan seksual. Peneliti hanya membuat 20 item pertanyaan yang terkait hubungan seksual pada ibu menopause. Tidak semua item pertanyaan digunakan sehubungan dengan 30 pertanyaan yang tersisa berkenaan dengan teknik melakukan hubungan seksual.

Instrumen terdiri atas 8 item pertanyaan positif dan 12 item pertanyaan negatif. Pertanyaan tersebut berhubungan dengan:

- 4.6.2.1 Dorongan seksual istri sebanyak 2 pertanyaan (pertanyaan positif no. 14 dan pertanyaan negatif no. 2)
- 4.6.2.2 Gairah seksual sebanyak 5 pertanyaan (pertanyaan positif no. 19 dan pertanyaan negatif no. 3, 4, 16, 20).

- 4.6.2.3 Proses orgasme sebanyak 3 pertanyaan (pertanyaan positif no. 5 dan pertanyaan negatif no. 6, 17).
- 4.6.2.4 Ungkapan kasih sayang sebanyak 2 pertanyaan (pertanyaan negatif no.7, 13).
- 4.6.2.5 Komunikasi saat berhubungan sebanyak 2 pertanyaan (pertanyaan positif no. 8 dan pertanyaan negatif no. 9)
- 4.6.2.6 Body image sebanyak 2 pertanyaan (pertanyaan negatif no. 10, 11)
- 4.6.2.7 Keinginan menolak hubungan seksual sebanyak 3 pertanyaan (pertanyaan negatif no. 1, 12, 18)
- 4.6.2.8 Frekwensi melakukan hubungan dalam seminggu sebanyak 1 pertanyaan (pertanyaan positif no. 15)

Setiap jawaban benar, sesuai ketentuan yang ditetapkan peneliti, diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0. Untuk pernyataan positif, selalu=3, sering=2, kadang-kadang=1, tidak pernah=0. Untuk pernyataan negatif, selalu=0, sering=1, kadang-kadang=2, tidak pernah=3. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, menunjukkan kenyamanan dalam hubungan seksual. Skor tertinggi didapatkan 60 sedangkan terendah 0. Untuk kepentingan analisis, skor masing-masing responden dikelompokkan dalam empat kategori:

- 4.6.2.9 Bila skor yang diperoleh ibu 48-60, ibu diklasifikasikan dalam kategori nyaman
- 4.6.2.10 Bila skor yang diperoleh ibu 32-47, Ibu diklasifikasikan dalam kategori cukup nyaman
- 4.6.2.11 Bila skor yang diperoleh ibu 16-31, Ibu diklasifikasikan dalam kategori kurang nyaman
- 4.6.2.12 Bila skor yang diperoleh ibu 0-15, Ibu diklasifikasikan dalam kategori tidak nyaman

#### 4.7 Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas sebagai sebuah ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian alat ukur instrumen penelitian dengan apa yang diukurinya (Sugiono, 2001). Pada penelitian ini validitas dan reliabilitas instrumen di uji menggunakan uji korelasi  $r$  atau Pearson Correlation.

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Nilai  $r$  tabel dilihat pada tabel  $r$  dengan menggunakan  $df = n - 2$ . Instrumen dikatakan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (Hastono, 2001).

Uji validitas dan reliabilitas data dilakukan dengan menguji jawaban kuesioner pada 15 ibu menopause yang sesuai dengan kriteria uji coba di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Uji coba dilakukan pada 15 ibu menopause, tidak sesuai dengan rencana (pada 30 responden) karena beberapa ibu menopause menolak untuk berperan serta dengan alasan banyaknya kesibukan. Uji coba dengan korelasi Pearson product-moment. Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  table, maka pertanyaan dari kuesioner tersebut valid. Sedangkan bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  table, maka pertanyaan dari kuesioner tersebut tidak valid (Hastono, 2001; Siegel, 1997).

Nilai yang didapat dari uji validitas berkisar 0,57-0,88 ( $>r$  tabel 0,514) artinya semua item kuesioner valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan  $r$  Alpha lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  Alpha 0,971), artinya pertanyaan tersebut reliabel.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan pengurusan surat ijin penelitian dari FIK UI tanggal 4 Mei 2009 (lampiran 2). Ijin penelitian diperoleh tanggal 20 Mei 2009 (lampiran 3) dan surat keterangan telah melakukan penelitian telah diterima tanggal 15 Juni 2009. Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu ibu menopause. Prosedur pengumpulan data diuraikan menurut kelompok intervensi dan kelompok kontrol

#### 4.8.1 Kelompok intervensi

Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dan surat pengantar dari Bapak Kepala Dusun kepada Ketua RT Dusun Jabon pada tanggal 22 Mei 2009 pukul 17.00 WIB. Peneliti mendata nama-nama calon responden yang akan diundang pada pelaksanaan penelitian. Undangan disebarakan pada calon responden di Dusun Jabon dan Sawojajar II pada 24 Mei 2009.

Pelatihan dengan mengundang ibu menopause dan suami atau pasangannya pada 29 Mei 2009 pukul 15.00-17.00 WIB. Peneliti didampingi Bidan serta Kepala Dusun setempat saat bertemu dengan responden dan suaminya. Sebelumnya peneliti memberitahukan tentang pelaksanaan penelitian pada ibu menopause, memberikan penjelasan tentang tujuan, risiko dan manfaat penelitian pada responden serta meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi subyek penelitian. Ibu menopause yang bersedia menjadi responden diberi kuesioner dan dijelaskan tentang isi dan cara menjawab kuesioner tersebut. Responden didampingi oleh peneliti selama proses pengisian kuesioner untuk mengantisipasi bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan. Responden dan suami diberi pendidikan kesehatan pijat dengan minyak beraroma frangipani dan dibagikan *booklet* untuk dibawa pulang.

Monitoring pelaksanaan pijat dengan minyak beraroma frangipani secara mandiri dilakukan dengan cara kunjungan rumah. Pelaksanaan pijat dengan minyak beraroma frangipani dilakukan 29 Mei-14 Juni 2009. Kunjungan rumah dilakukan oleh peneliti sebanyak 5 kali kunjungan dalam waktu 17 hari. Responden mengisi lembar kegiatan sebagai bukti pelaksanaan selama melakukan latihan relaksasi di rumah.

*Post-test* dilakukan setelah 17 hari pelaksanaan intervensi pada 14 Juni 2009 pukul 15.00-16.45 WIB di rumah Bapak Kepala Dusun Jabon dengan menggunakan instrumen kuesioner yang sama dengan saat *pre-test*.

#### 4.8.2 Kelompok kontrol

Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Bapak Kepala Dusun kepada Ketua RT Sawojajar II pada tanggal 22 Mei 2009 pukul 19.00 WIB. Peneliti mendata nama-nama calon responden yang akan di undang pada pelaksanaan penelitian. Undangan disebarakan pada calon responden di Sawojajar II pada tanggal 24 Mei 2009.

Peneliti didampingi Bidan dan mengadakan pertemuan dengan ibu dan suami atau pasangannya pada 29 Mei 2009 pukul 19.00-21.00 WIB di Balai dusun Sawojajar II. Peneliti memberitahukan tentang pelaksanaan penelitian pada ibu menopause, memberikan penjelasan tentang tujuan, risiko dan manfaat penelitian pada responden.

Responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi subyek penelitian. Ibu menopause yang bersedia menjadi responden diberi kuesioner dan dijelaskan tentang isi dan cara menjawab kuesioner tersebut. Kelompok kontrol diberikan penjelasan khusus terkait aspek etis penelitian bahwa kelompok kontrol baru akan mendapatkan intervensi jika penelitian telah selesai.

*Post-test* menggunakan instrumen questioner yang sama dengan saat *pre-test* dan pemberian pendidikan pijat dengan minyak beraroma dilakukan setelah 17 hari pelaksanaan intervensi pada 14 Juni 2009 pukul 19.00-22:00 WIB di Balai dusun Sawojajar II. Responden diijinkan untuk membawa *booklet* pulang.

### 4.9 Pengolahan Data

Pengolahan data sebelum analisis data dilakukan melalui empat langkah, yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007):

#### 4.9.1 *Editing*

Peneliti dan kolektor data melakukan pengecekan kelengkapan isian kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan.

Hasilnya pengisian kuesioner lengkap dan jelas, sehingga peneliti tidak perlu mengklarifikasi kepada responden.

#### 4.9.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode A diikuti nomor urut responden (A,1,2,...) untuk kelompok kontrol, dan B diikuti nomor urut responden (B,1,2,...) untuk kelompok intervensi. Peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan berupa skor jawaban responden berdasarkan ketentuan yang ditetapkan peneliti untuk mempermudah analisis.

#### 4.9.3 *Processing*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer.

#### 4.9.4 *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang telah di-*entry*. Setelah diketahui tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisis data sesuai jenis data.

### 4.10 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer untuk mengetahui seberapa kuat pengaruh pijat dengan minyak beraroma frangipani terhadap tingkat kenyamanan ibu menopause. Dengan tingkat kemaknaan yang ditentukan sebesar 0,05, analisis data yang dilakukan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 4.10.1 Uji homogenitas untuk mengidentifikasi homogenitas karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, informasi masalah seksual, olah raga dan lamanya menopause sebagai variabel independent dan variabel dependen responden pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diuji dengan menggunakan *chi square*, dengan tingkat kemaknaan 95% (Alpha 0,05).

4.10.2 Analisis dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari responden penelitian meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan. Data disajikan dengan nilai mean, median, SD, modus, nilai minimal-maksimal.

4.10.3 Analisis *bivariat* untuk menilai pengaruh pijat dengan minyak beraroma frangipani terhadap kenyamanan seksual sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan tidak diberi perlakuan pada kelompok kontrol digunakan uji t-test. Untuk menganalisis kenyamanan hubungan seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan distribusi frekwensi dan prosentase.



## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Jabon pada kelompok intervensi dan Sawojajar II pada kelompok kontrol di Kabupaten Malang. Pengumpulan data dilaksanakan pada 29 Mei-14 Juni 2009. Responden berjumlah 44 orang, terdiri dari 24 responden kelompok intervensi ( $n_1$ ) dan 20 responden kelompok kontrol ( $n_2$ ). Kelompok intervensi dikurangi jumlahnya 4 responden yang diambil secara acak sehingga berjumlah 20 responden intervensi ( $n_1$ ) dan 20 responden kontrol ( $n_2$ ).

Hasil penelitian disajikan sebagai hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat operasi, olah raga, dan lama menopause. Analisis bivariat dilakukan untuk uji homogenitas dan uji perbedaan rasa nyaman hubungan seksual.

### 5.1 Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat operasi, olah raga, dan lama menopause.

Tabel 5.1 Perbedaan distribusi responden berdasarkan karakteristik usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 ( $n_1=n_2=20$ )

Kelompok	Mean	SD	Min-maks	CI 95%
Usia				
- Intervensi	54,20	5,899	45-65	51,41-56,96
- Kontrol	57,20	3,792	49-65	55,43-58,97

Tabel 5.1 usia rata-rata wanita pada kelompok intervensi adalah 54,83 tahun dengan standar deviasinya adalah 5,899. dan pada kelompok kontrol usia rata-rata responden adalah 57,2 dengan standar deviasi 3,792.

Tabel 5.2 Perbedaan distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 (n<sub>1</sub>=n<sub>2</sub>=20)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Pendidikan</b>				
SD	9	45,0	3	15,0
SMP	4	20,0	6	30,0
SMA	5	25,0	9	45,0
PT	2	10,0	2	10,0
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	8	40,0	10	50,0
Bekerja	12	60,0	10	50,0
<b>Riwayat kesehatan</b>				
Pernah op	0	0	0	0
Tidak Pernah op	20	100,0	20	100,0
<b>Informasi</b>				
Tidak Pernah	20	100,0	20	100
Pernah	0	0	0	0
<b>Olahraga</b>				
Tidak Teratur	10	50,0	11	55,0
Teratur	10	50,0	9	45,0
<b>Lama Menopause</b>				
<5 Tahun	11	55,5	11	55,0
<10 Tahun	9	45,0	9	45,0

Tabel 5.2 menunjukkan tentang distribusi responden menurut kategori pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, informasi yang pernah diterima, olah raga dan lama menopause. Hasil analisis pada kelompok intervensi terbanyak berpendidikan SD yaitu 9 (45,0%), bekerja 12 (60,0%), tidak pernah dioperasi 20 (100%), tidak pernah mendapat informasi tentang masase dengan frangipani 20 (100%), tidak teratur berolah raga 10 (50,0%), lama menopause diperoleh <5 tahun sebanyak 11 (55,5%). Hasil analisis pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SMA yaitu 9 (45%), bekerja 10 (50%), tidak pernah dioperasi 20 (100%), tidak pernah mendapat informasi tentang masase dengan frangipani 20 (100%), tidak pernah berolah raga 11 (55%), lama menopause < 5 tahun sebanyak 11 (55%).

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Uji Homogenitas

Uji karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan menggunakan t-test untuk karakteristik usia dan *chi square* untuk karakteristik pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, olah raga dan lama menopause.

Tabel 5.3 Perbedaan distribusi responden berdasarkan karakteristik usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 ( $n_1=n_2=20$ )

Karakteristik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P
Usia			
Mean	54,20	57,20	
SD	5,899	3,792	0,102
SE	1,319	0,848	

Signifikan pada  $\alpha \leq 0,05$

Hasil analisis tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa variabel usia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara atau homogen ( $p > 0,05$ )

Tabel 5.4 Perbedaan distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 ( $n_1=n_2=20$ )

Karakteristik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P
<b>Pendidikan</b>			
SD	9(75,0%)	3 (25,0%)	0,208
SMP	4 (40,0%)	6 (60,0%)	
SMA	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
PT	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	8(44,4%)	10 (55,6%)	0,113
Bekerja	12 (54,5%)	10 (45,5%)	
<b>Riwayat kesehatan</b>			
Pernah op	0(100%)	0 (100%)	0,147
Tidak Pernah op	20(100%)	20 (100%)	
<b>Informasi</b>			
Tidak Pernah	20 (100%)	20 (100%)	0,147
Pernah	0 (100%)	0 (100%)	
<b>Olahraga</b>			
Tidak Teratur	10 (47,62%)	11 (52,38%)	0,204
Teratur	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
<b>Lama Menopause</b>			
< 5 Tahun	11 (50,0%)	11 (50,0%)	0,749
<10 Tahun	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
Signifikan pada $\alpha \leq 0,05$			

Tabel 5.4 menggambarkan uji homogenitas karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis dapat menunjukkan bahwa variabel dari karakteristik responden mencakup: pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, informasi, olah raga, lama menopause pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara atau homogen ( $p>0,05$ )

### 5.2.2 Uji Dependensi

Uji Dependensi untuk mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan minyak beraroma frangipani serta membandingkan hasil intervensi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 5.5 Perbedaan distribusi responden kelompok intervensi menurut tingkat kenyamanan hubungan seksual pre dan post intervensi di Dusun Jabon II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 ( $n_1=20$ )

Kel. intervensi	Nyaman		Cukup nyaman		Kurang nyaman		Tidak nyaman		Total		p
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	
Pre intervensi	0	0	4	20,0	13	65,0	3	15,0	20	100	0,0005
Post intervensi	1	5,0	18	90,0	1	5,0	0	0	20	100	

Signifikan pada  $\alpha \leq 0,05$

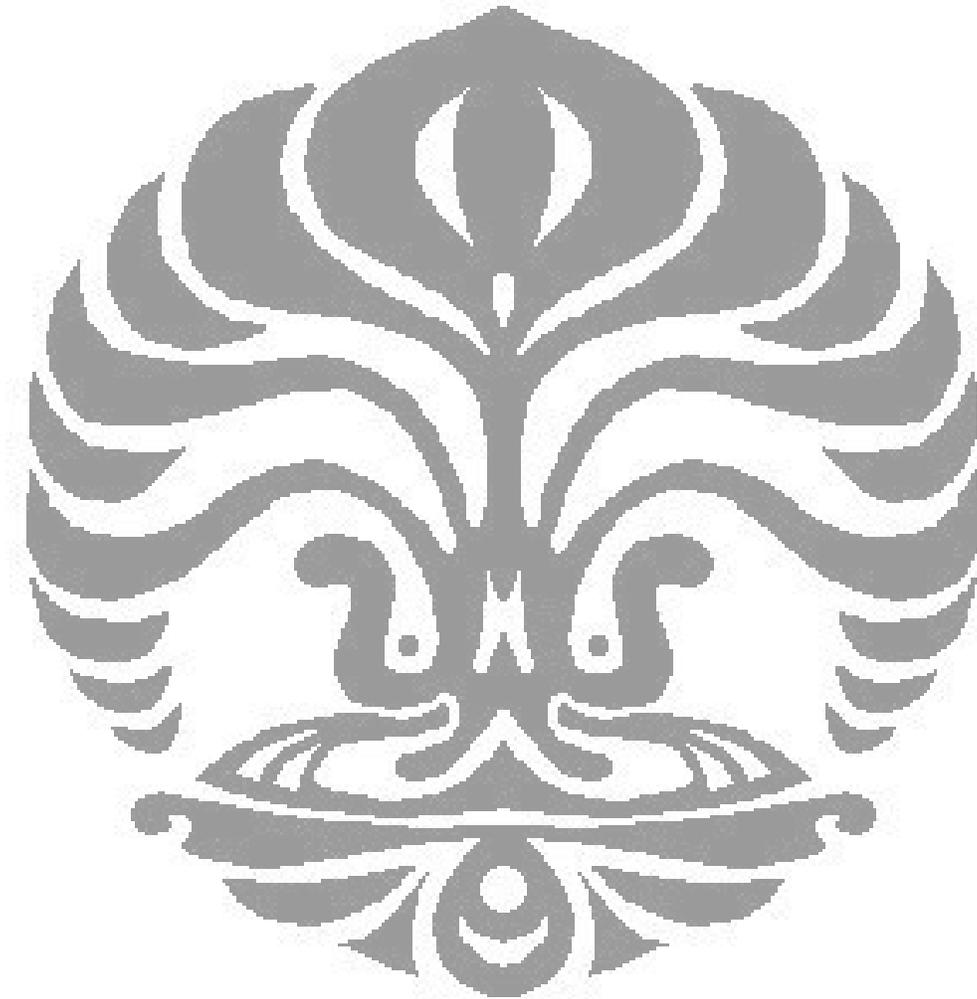
Berdasarkan tabel 5.5 dari 24 responden pada kelompok intervensi terdapat 13 responden (65,0%) mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual sebelum mendapatkan minyak beraroma frangipani. Setelah intervensi dengan minyak beraroma frangipani terdapat 1 responden (5,0%) yang mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Hasil analisis didapatkan perbedaan yang bermakna tentang tingkat kenyamanan hubungan seksual pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian minyak beraroma frangipani ( $p=0,0005$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ) artinya  $H_0$  atau hipotesis kerja ditolak.

Tabel 5.6 Perbedaan distribusi responden kelompok intervensi dan kontrol menurut tingkat kenyamanan hubungan seksual pre dan post intervensi di Dusun Jabon dan Sawojajar II Kabupaten Malang, 29 Mei-14 Juni 2009 ( $n_1=n_2=20$ )

	Nyaman		Cukup Nyaman		Kurang Nyaman		Tidak Nyaman		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pre									
Intervensi	0	0	4	20,0	13	65,0	3	15,0	0,333
Kontrol	0	0	2	10	17	85	1	5	
Post									
Intervensi	1	5,0	18	90,0	1	5,0	0	0	0,0005
Kontrol	0	0	2	10	16	80	2	10	

Signifikan pada  $\alpha \leq 0,05$

Pada tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan rasa nyaman berhubungan seksual pada pre intervensi kelompok intervensi dan kontrol ( $p=0,333$ ). Tetapi analisis didapatkan perbedaan yang bermakna tentang kenyamanan hubungan seksual pada post intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol ( $p=0,0005$ ,  $\alpha \leq 0,05$ ) artinya  $H_0$  atau hipotesis kerja ditolak.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan hasil penelitian meliputi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Adapun interpretasi hasil penelitian mencakup: karakteristik responden dan perbedaan rasa nyaman berhubungan seksual pada ibu menopause.

#### **6.1 Interpretasi hasil penelitian**

##### **6.1.1 Karakteristik responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, olah raga, pernah mendapatkan informasi dan lamanya menopause. Usia individu dihitung sejak individu tersebut dilahirkan hingga saat berulang tahun (Nursalam, 2003). Usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol termasuk dalam tahap pra lansia atau dewasa tua 45-60 tahun (Nugroho, 2008). Permasalahan seksual pada dewasa tua berpengaruh terhadap cara ibu berusaha menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap masalah yang dihadapi.

Mayoritas responden kelompok intervensi berpendidikan SD dan responden kelompok kontrol berpendidikan SMA. Pengalaman pendidikan formal dan informal dapat meningkatkan konsep individu dalam penyelesaian masalah dan melakukan keterampilan motorik (Potter and Perry, 2000). Pendidikan informal seperti pengalaman yang dialami ibu memberikan pengaruh positif bagi ibu. Pendidikan SD pada kelompok intervensi tidak berpengaruh buruk dalam menerima informasi dan teknik keterampilan pijat yang diberikan.

Wanita bekerja memperoleh pengalaman dan informasi lebih luas dibanding wanita tidak bekerja (Sjamsuddin, 2001). Mayoritas responden bekerja, pengalaman dan informasi tidak terbatas seperti pada ibu yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja memiliki pergaulan yang lebih luas

dibandingkan yang tidak bekerja sehingga dapat menceritakan pengalaman serta keluhannya pada temannya.

Riwayat kesehatan pada responden belum pernah dioperasi. Seluruh responden mengalami menopause sesuai usia, tidak disebabkan oleh suatu tindakan operasi. Operasi pengangkatan indung telur atau tindakan kemoterapi pada penderita kanker dapat mengakibatkan terjadinya menopause dini (Depkes RI, 2004). Akibat dari pengangkatan indung telur atau kerusakan yang disebabkan penyinaran membuat ibu kehilangan kemampuan untuk hamil kembali.

Keterbatasan pengalaman dan informasi tentang pijat dengan frangipani dapat mempengaruhi kemampuan ibu menopause dalam mengatasi permasalahan seksual dengan suaminya. Pemberian pendidikan kesehatan dapat membuat perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Informasi yang diterima oleh responden dan suami dapat dilakukan secara mandiri di rumah sehingga dapat meningkatkan kebahagiaan suami-istri. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Suliha (2002) bahwa pendidikan kesehatan dapat menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Olah raga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran dan meningkatkan kebugaran jasmani sehingga tubuh tidak merasakan kelelahan yang berarti saat melakukan aktifitas sehari-hari (Depkes RI, 2004). Mayoritas responden tidak melakukan olah raga secara teratur, sehingga tubuh mudah lemah dan pikiran menjadi tegang saat akan melakukan aktifitas seksual. Ketakutan akan rasa nyeri saat berhubungan seksual dapat mengganggu keharmonisan hubungan suami istri.

Wanita yang mengalami menopause diatas 10 tahun telah dapat beradaptasi dengan masalah seksual yang dihadapi dan menganggap

menopause menjadi hal yang biasa terutama setelah mendapat dukungan atau semangat dari orang yang berada di sekitarnya (Lobo, 2001). Mayoritas responden mengalami menopause <10 tahun sehingga masih belum beradaptasi dengan perubahan seksual yang di alami.

Hasil uji homogenitas atau kesetaraan dengan t-test untuk data numerik dan uji kai kuadrat untuk data katagorik yang bertujuan untuk mengetahui homogenitas atau kesetaraan kondisi awal kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari uji homogenitas tersebut didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara karakteristik kelompok intervensi dengan kelompok kontrol atau dapat dikatakan setara. Notoatmojo (2002) pada penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *pre post test design*, jika pada awal kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai sifat yang sama atau homogen maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan. Penelitian dikatakan valid bila karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau homogen (Polit & Hungler, 2000).

## **6.2 Perbedaan tingkat kenyamanan saat berhubungan seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi**

Tingkat kenyamanan hubungan seksual pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ada perbedaan yang bermakna pada ibu setelah dilakukan pijat dengan minyak beraroma frangipani atau Ho ditolak. Minyak beraroma frangipani bersifat relaksan sehingga mampu membantu ibu menopause meningkatkan kenyamanan hubungan seksual dengan suaminya.

Tingkat kenyamanan saat berhubungan seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah tidak ada

perbedaan bermakna. Namun setelah kelompok intervensi diberikan pijat dengan minyak beraroma frangipani dengan cara pijat menggunakan minyak beraroma frangipani, didapatkan hasil  $H_0$  ditolak atau adanya perbedaan tingkat kenyamanan saat berhubungan seksual secara bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pijat dengan minyak beraroma frangipani sangat bermanfaat dalam mengadaptasi kenyamanan hubungan seksual.

Hal tersebut didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Soden (2004), di sebuah klinik menopause di Perancis tentang masalah nyeri saat berhubungan seksual pada ibu menopause, setelah diberikan terapi komplementer menggunakan teknik pijat dengan minyak beraroma, didapatkan hasil bahwa kombinasi minyak beraroma dan pijat dapat menurunkan nyeri saat berhubungan seksual ( $P= 0,01$ ) dengan menggunakan skor *Visual analog score* (VAS) (Henson, 2004). Nyeri berkurang saat berhubungan seksual dapat meningkatkan kenyamanan saat melakukan hubungan seksual dengan suami. Minyak beraroma frangipani yang diberikan melalui pijat dalam penelitian ini mampu menurunkan rasa nyeri saat berhubungan seksual.

Secara psikologis, wanita sering merasa gelisah saat memasuki masa menopause. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi seksual pada wanita serta perubahan rasa nyaman saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Nugraha, 2005). Masalah seksual yang terjadi adalah menurunnya keinginan melakukan hubungan seksual, rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual karena liang senggama kering sehingga menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan dengan suami (Depkes RI, 2004). Permasalahan lain adalah mudah terjadi cedera saat bersenggama. Hal itu akibat atropi lubang kemaluan, berkurangnya serabut pembuluh darah dan pembuluh elastis, menurunnya produksi hormon estrogen, rambut pubis juga berkurang ketebalannya (Lobo, 1999). Keadaan ini bila berlanjut menyebabkan istri menolak melayani suaminya. Timbul konflik dalam rumah tangga yang berkepanjangan dan suami mulai mengalihkan diri

mencari “hiburan” di luar rumah (Palupi, 2006). Hal ini dapat mengganggu keutuhan rumah tangga dikarenakan rasa kurang nyaman pada ibu saat berhubungan seksual. Permasalahan lain yang dapat muncul adalah keinginan ibu untuk menolak ajakan suami dalam melakukan aktifitas hubungan seksual. Kekhawatiran dan ketakutan akan rasa nyeri saat berhubungan seksual pada ibu menopause akan semakin meningkatkan rasa nyeri tersebut sehingga nyeri menjadi tidak tertahankan.

Pijat dengan menggunakan minyak beraroma memberikan efek bagi fisik dengan membantu melancarkan peredaran darah dan oksigen ke dalam otak, sehingga kulit tubuh dan wajah tampak segar. Pernapasan lebih teratur, postur tubuh menjadi lebih baik, badan terasa segar dan melemaskan otot-otot tubuh, serta mampu mengobati kelainan kulit. Sedangkan efek psikisnya, minyak beraroma membantu menghilangkan stres dan membuat pikiran lebih tenang, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan saat melakukan aktifitas seksual (Primadiati, 2002). Pengalaman klinis menyatakan bahwa minyak beraroma memberikan efek keharuman yang menguntungkan bagi perubahan psikologis dan fisiologis manusia tidak hanya melalui inhalasi atau penghisapan saja tetapi juga melalui penyerapan molekul melalui kulit (Hutasoit, 2002). Pijat dengan minyak beraroma dapat menimbulkan rasa relaks pada ibu menopause sehingga kecemasan akan nyeri saat berhubungan seksual dapat berkurang.

Minyak beraroma bekerja melalui sistem sirkulasi, minyak beraroma bekerja melalui fungsi humoral (cairan tubuh), seperti darah dan kelenjar-kelenjar, kemudian akan merangsang fungsi hormonal dalam tubuh. Sistem hormonal bekerja sama dengan sistem saraf untuk mengontrol dan mengkoordinir aktifitas organ tubuh manusia (Dean, 2005). Pijat dengan minyak beraroma dapat memperbaiki sirkulasi darah dan meningkatkan kesehatan pikiran.

Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Field (2001) dalam Kaina (2006) yang membuktikan pijat dapat menurunkan hormon penyebab stres dalam tubuh ibu menopause. Sentuhan itu sendiri, sangat

penting bukan saja terhadap fisik, tetapi juga untuk emosi ibu menopause. Sentuhan tersebut dapat meningkatkan vitalitas dan mengurangi rasa lelah yang dialami ibu menopause akibat dari proses penuaan serta membantu meningkatkan proses berpikir. Mengingat masalah tersebut, maka jelas kiranya ketidaknyamanan berhubungan seksual pada menopause penting untuk diatasi dengan memberikan suatu intervensi yang dapat meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual pada ibu menopause.

Minyak beraroma frangipani yang bekerja melalui pijat berfokus pada efek pemijatan dan keharuman minyak aromaterapinya. Minyak beraroma mengeluarkan bau yang memberi dampak kuat terhadap emosi. Bau tersebut ditangkap reseptor pada indera penciuman sebagai informasi yang akan dikirim ke area di otak tempat pengontrol emosi dan memori. Kemudian bau itu masuk ke hipotalamus sebagai pengatur sistem internal tubuh, seperti sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Primadiati, 2002). Hal inilah yang membuat ketenangan dan perasaan sangat rileks ketika dilakukan pemijatan minyak beraroma. Rasa rileks yang ditimbulkan oleh minyak beraroma mampu menurunkan rasa cemas akan nyeri saat berhubungan seksual.

Minyak beraroma yang dioleskan melalui pijat dapat mempengaruhi tubuh dalam beberapa jam, hari atau minggu, tergantung kondisi kesehatan seseorang. Penyerapan minyak essensial ke dalam sistem sirkulasi membutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk diserap sepenuhnya oleh setiap tubuh sebelum dikeluarkan kembali melalui paru-paru, kulit dan urine dalam waktu 6-14 jam, tanpa meninggalkan sisa yang beracun (Buckle, 2001). Pemakaian minyak beraroma tidak membahayakan karena tidak akan mengendap pada organ-organ tubuh manusia.

Bila melalui epidermis dan mengenai saraf, kelenjar keringat, folikel, kolagen, fibroblast, sel-sel mast dan elastin, minyak essensial akan dibawa melalui sirkulasi darah ke setiap sel di dalam tubuh (Buckle, 2001). Sehingga saat dilakukan pijat yang dikombinasikan dengan efek dari minyak

essensial, secara psikologis akan membantu klien untuk sementara waktu melupakan kekhawatirannya, suatu keadaan yang hampir sama dengan meditasi (Kaina, 2006). Ini akan memicu respon relaksasi karena dapat meredakan ketegangan serta kecemasan, baik jasmani maupun rohani.

Ada beberapa macam minyak beraroma yang biasa digunakan, Eukaliptus dan rose berfungsi sebagai antidepresan serta rempah-rempah seperti cengkeh, sereh, dan jahe yang berguna melancarkan sirkulasi darah. Campuran dari lavender, melati dan jahe atau campuran dari kenanga dan cendana dipercaya sangat efektif membangkitkan gairah seksual (Dean, 2005). Minyak-minyak beraroma yang diformulasikan khusus untuk pijat seperti Frangipani, lebih memudahkan pemakaiannya dibandingkan dengan membuat campuran minyak esensial terlebih dahulu.

Pijat dengan minyak beraroma memberikan manfaat secara fisiologis dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening yang dapat membantu menghilangkan toksin dari dalam tubuh, memperlambat frekwensi nadi, menurunkan tekanan darah, melemaskan otot yang kaku dan mengatasi kram. Pijat dapat dilakukan pada seluruh tubuh atau pada area spesifik di tubuh seperti punggung, kaki atau tangan. Perawatan minyak beraroma melalui pijat bertahan selama beberapa jam, sebelum minyak esensial dikeluarkan melalui evaporasi paru-paru, kulit dan air seni (Snyder, 2002). Pijat dengan minyak beraroma memberikan manfaat yang baik bagi tubuh dan relatif aman bila digunakan sesuai aturan.

Intervensi dengan pijat dengan minyak beraroma frangipani yang diberikan pada responden ini dilakukan secara mandiri oleh responden dan pasangannya sesuai dengan yang telah diajarkan oleh peneliti. Kondisi tubuh yang relaks setelah dilakukan pijat dengan minyak beraroma dapat menurunkan kecemasan dan dapat meningkatkan gairah hubungan seksual pada ibu menopause. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Davis, et al (2005) di sebuah Unit Klimakterium di Australia bahwa pijat dengan minyak beraroma frangipani dapat menurunkan tingkat

kecemasan pada ibu menopause yang datang berkunjung pada klinik tersebut untuk berkonsultasi masalah menopause.

Tujuan utama dari perawatan pada ibu menopause adalah meningkatkan kenyamanan dalam hubungan seksual sehingga dapat membantu ibu dan suami dalam mencapai keharmonisan keluarga. Memberikan pendidikan tentang pentingnya informasi terkait masalah menopause bagi ibu agar siap menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi saat menopause. Sehingga ibu dapat mengantisipasi permasalahan yang terjadi saat menopause, selain itu membantu ibu dalam mengatasi permasalahan seksual yang dihadapinya.

### 6.3 Keterbatasan penelitian

Rencana penggunaan sampel dalam penelitian ini direncanakan 32 responden kelompok intervensi dan 28 responden kelompok kontrol. Pada pelaksanaannya, responden untuk kelompok intervensi berkurang menjadi 20 orang dan kelompok kontrol berjumlah 20 orang. Hal ini disebabkan pada saat pengambilan data ada beberapa responden yang *drop out* karena ibu beserta suami sedang berada di luar kota.

Waktu untuk pengambilan data dirasakan sangat singkat sehingga pengukuran terhadap hasil yang diperoleh menjadi tidak optimal untuk mengukur efektifitas dari paket yang diberikan. Hal ini disebabkan pengurusan surat ijin penelitian di kantor Kabupaten yang banyak memakan waktu. Waktu yang direncanakan pada saat proposal adalah 3 minggu dengan asumsi hubungan seksual dapat dilakukan lebih dari 5 kali oleh ibu menopause dengan pasangannya.

Penelitian dilakukan di area komunitas, peneliti tidak didampingi oleh petugas Puskesmas, tetapi didampingi oleh Bidan dan Kepala Dusun setempat. Sehingga hasil penelitian ini tidak dapat ditindak lanjuti oleh pihak Puskesmas terutama dalam pelaksanaan Program Lansia.

Penelitian ini tidak meneliti tentang lamanya pernikahan, sehingga tidak dapat mengetahui perbedaan tingkat kenyamanan pada ibu menopause bila ada yang baru menikah. Pernikahan yang baru dilangsungkan tentu sangat mempengaruhi tingkat kenyamanan pada pasangan suami istri walaupun ibu telah menopause.

#### 6.4 Implikasi Keperawatan

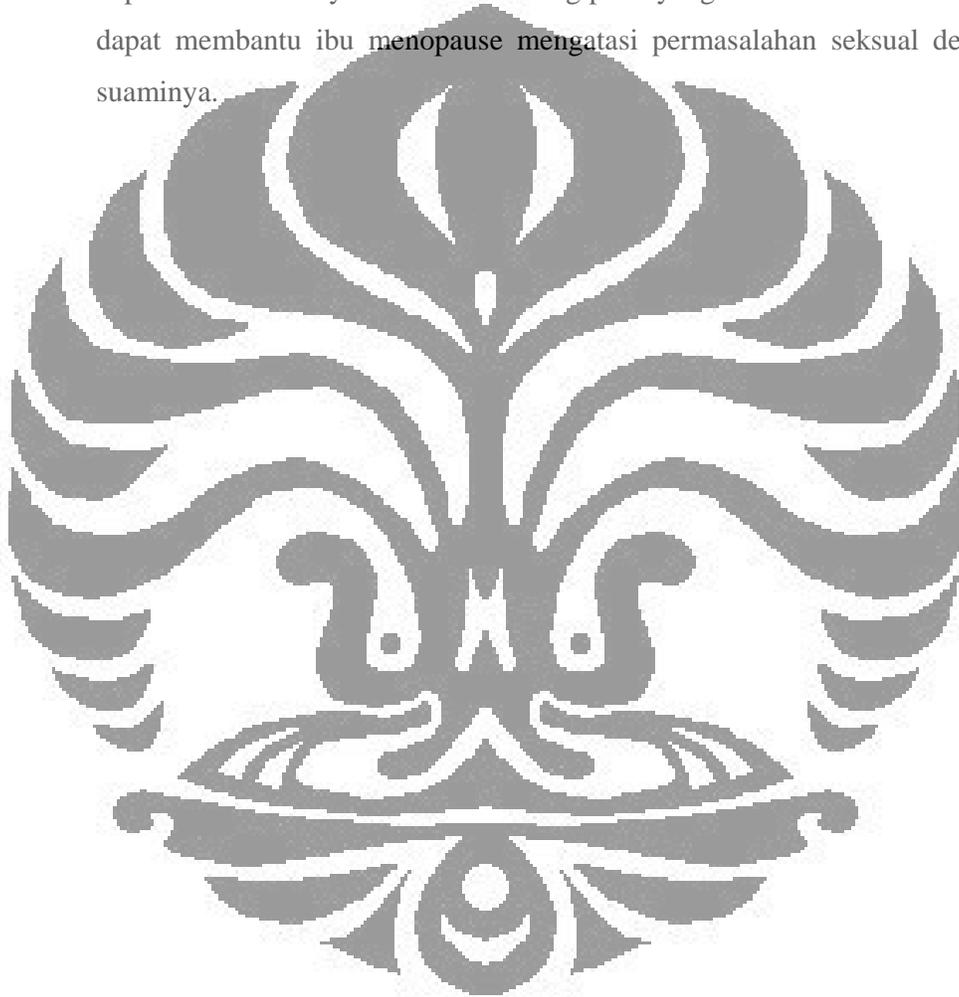
Hasil penelitian ini membuktikan bahwa responden yang mendapat intervensi pijat dengan minyak beraroma frangipani menunjukkan peningkatan kenyamanan hubungan seksual dari responden yang tidak memperoleh intervensi. Hal ini menunjukkan upaya perawat maternitas dalam membantu meningkatkan rasa nyaman saat berhubungan seksual dapat memberikan manfaat dan kenyamanan bagi ibu menopause.

Perawat maternitas memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu menopause. Peningkatan pengetahuan dari ibu setelah mendapat pendidikan kesehatan yang disertai dengan peningkatan kemampuan mandiri ibu dan suami dalam melakukan pijat dengan menggunakan minyak beraroma, membuat ibu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam menjalani kehidupan rumah tangganya.

Pentingnya pendidikan kesehatan dan dukungan sosial bagi ibu menopause untuk meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual sesuai dengan beberapa penelitian. Sebuah penelitian tentang pijat dengan minyak beraroma mampu meningkatkan rasa nyaman saat berhubungan seksual (Soden, 2004). Perawat maternitas dapat pula bertindak sebagai koordinator yang menghubungkan klien dengan petugas kesehatan yang lain dalam menyelesaikan masalahnya yang berhubungan dengan gangguan seksual. Selain itu peran perawat maternitas sebagai manajer yaitu saat membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan masalah seksual. Peran sebagai manajer ini akan membantu klien untuk

tidak gegabah saat diharuskan mengambil suatu keputusan terutama yang berhubungan dengan masalah seksual.

Penelitian ini dapat berguna bagi pelayanan keperawatan maternitas karena dapat memfasilitasi terhadap kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause, sehingga keluhan-keluhan pada masalah seksual ibu menopause dapat diatasi. Minyak beraroma frangipani yang diberikan melalui pijat dapat membantu ibu menopause mengatasi permasalahan seksual dengan suaminya.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

- 7.1.1 Pada kelompok intervensi rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 54,83 tahun, mayoritas pendidikan SD, bekerja, sebagian besar tidak pernah di operasi, semua responden belum pernah mendapat informasi tentang menopause, sebagian besar melakukan olah raga, dan sebagian besar mengalami menopause kurang dari 5 tahun.
- 7.1.2 Pada kelompok kontrol usia rata-rata responden adalah 57,2, mayoritas pendidikan SMA, rata-rata tidak bekerja, seluruh responden tidak pernah di operasi, sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang menopause, sebagian besar tidak melakukan olah raga, dan sebagian besar mengalami menopause kurang dari 5 tahun.
- 7.1.3 Terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan kenyamanan hubungan seksual sebelum dan setelah mendapat pijat dengan minyak beraroma frangipani pada kelompok intervensi.
- 7.1.4 Terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan hubungan seksual sebelum dan sesudah intervensi dengan pijat menggunakan minyak beraroma frangipani pada kelompok intervensi.
- 7.1.5 Terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan kenyamanan hubungan seksual setelah mendapat pijat dengan minyak beraroma frangipani pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## 7.2 SARAN

### 7.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

Perawat maternitas sebagai praktisi dapat bekerja sama dengan perawat komunitas untuk merencanakan program pendidikan kesehatan terutama yang berhubungan dengan masalah seksual pada ibu menopause. Merekomendasikan pijat dengan minyak beraroma frangipani kepada petugas kesehatan di masyarakat dan klinik klimakterium untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause. Setiap tenaga keperawatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan keperawatan perlu untuk meningkatkan kemampuannya melalui pelatihan-pelatihan dan mencari literatur yang berhubungan dengan perawatan menggunakan terapi komplementer, dengan meminimalkan penggunaan terapi medis.

### 7.2.2 Bagi perkembangan ilmu perawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling tentang cara meningkatkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause.

### 7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian-penelitian berikutnya, terkait dengan ketidaknyamanan hubungan seksual pada ibu menopause, seperti:

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh ibu menopause saat berhubungan seksual

Hubungan masase dengan aromaterapi terhadap kemampuan dalam melakukan aktifitas seksual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Davis, C., Cooke, M., Holzhauser, K., & Jones, M. (2005). The effect of aromatherapy massage on the stress and anxiety levels of menopause. *Australasian menopause journal*, 1-9.
- Dean, S. (2005). *Aromaterapi*. Karisma Publishing Group
- Hariana, A. (2008). *Tumbuhan obat dan khasiatnya*. Penebar swadaya
- Henson, et al. (2004). Aromatherapy Massage for menopause, diperoleh dari <http://content.herbalgram.org/wholefoodmarket/herbclip/pdfs/070442-269.pdf> pada tanggal 28 maret 2009
- Hutasoit, A. (2002). *Aromaterapi untuk pemula*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi: Perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Snyder , M. & Lindquist, R. (2002). *Complementary Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**Nama** : Ririn Anantasari

**Tempat dan Tanggal Lahir** : Surabaya, 11 Juni 1970

**Alamat Rumah** : Kapi Sraba V blok 10J-19 Sawojajar II-Malang

**Telepon/HP** : 0341-725364/087 877 037 231

**E-mail** : -

**Asal Institusi** : Poltekkes Depkes Malang

**Riwayat Pendidikan** : 1. Program Pascasarjana FIK UI  
2. PSIK FK UNIBRAW, lulus tahun 2001  
3. AKTA Mengajar III IKIP Surabaya,  
lulus tahun 1998  
4. Akper Soetomo Surabaya, lulus tahun 1992  
5. SMAN 2 Balikpapan, lulus tahun 1989  
6. SMPN 25 Surabaya, lulus tahun 1986  
7. SDN Simo Mulyo 1 Surabaya, lulus tahun 1983

**Riwayat Pekerjaan** : 1. SPK Lawang Malang tahun 1994-1999  
2. AKPER Lawang Malang tahun 1999-2002  
3. POLTEKKES Depkes Malang tahun 2003  
sekarang

## LEMBAR INFORMASI

Yth. Ibu ... ..

Di Dusun Jabon dan Sawojajar II - Malang

Saya, Ririn Anantasari, adalah mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Maternitas Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud melakukan penelitian Efektifitas masase dengan aromaterapi frangipani hubungan seksual bagi ibu menopause. Masase dengan aromaterapi frangipani merupakan paket pendidikan kesehatan yang berisi informasi tentang menopause, permasalahan yang terjadi serta cara mengatasi permasalahan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas masase dengan aromaterapi frangipani terhadap kenyamanan hubungan seksual. Untuk maksud tersebut saya mengharapkan keikhlasan ibu untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner yang saya bagikan dengan sejujur-jujurnya untuk memperoleh data-data yang berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut.

Peneliti menjamin penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif ibu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan yang lain. Peneliti akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan khususnya maternitas dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas. Penelitian ini bersifat “volunter” atau bebas untuk ikut serta atau tidak, tanpa adanya pengaruh pada pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan.

Terima kasih atas partisipasi yang telah ibu berikan.

Wassalam,

Peneliti

**Kuesioner A**

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Kode responden :

Keterangan Pengisian :

- Bacalah pertanyaan terlebih dahulu
- Berilah tanda (v) pada jawaban yang anda pilih

1. Usia : .....tahun
2. Pernah dioperasi pada daerah reproduksi (seperti operasi mioma, ca cervix).  
a. Ya                      b. Tidak
3. Pendidikan terakhir :  
 : SD                       : SMP                       : SMA  
 : Perguruan Tinggi
4. Memiliki pekerjaan tetap selain sebagai ibu rumah tangga  
a. Ya                      b. Tidak
5. Pernah mendapat informasi tentang masase dengan aromaterapi untuk ibu menopause  
a. Pernah                      b. Tidak pernah
6. Apakah ibu rutin berolah raga (minimal 3 kali seminggu) ?  
a. Ya                      b. Tidak
7. Lamanya menopause:  
a. <5 tahun                      b. <10 tahun

## Kuesioner B

### KENYAMANAN HUBUNGAN SEKSUAL

Petunjuk pengisian

- Bacalah pernyataan terlebih dahulu
- Berilah tanda (v) pada jawaban yang anda pilih

Kriteria jawaban

- Selalu (sll): bila ibu merasakan setiap berhubungan
- Sering (srg): bila frekwensi dirasakan ibu 3-4 kali setiap berhubungan
- Kadang-kadang (kdg): bila frekwensi dirasakan ibu 1-2 kali setiap berhubungan
- Tidak pernah (tp): bila ibu tidak pernah merasakan masalah setiap berhubungan

No	PERNYATAAN	Sll	Srg	Kdg	TP
	Hal yang saya rasakan saat berhubungan seksual:				
1.	Ingin berpura-pura sakit				
2.	Merasa nyeri saat melakukan hubungan seksual				
3.	Merasakan gairah seksual saya menurun				
4.	Berusaha menikmati saat hubungan seksual berlangsung				
5.	Merasakan kepuasan				
6.	Kesulitan mencapai orgasme				
7.	Ingin dicumbu terlebih dahulu sebelum berhubungan				
8.	Ingin suami mengajak membicarakan tehnik hubungan seksual yang akan kami lakukan				
9.	Malas membahas masalah seksual				

No	PERNYATAAN	Sll	Srg	Kdg	Tp
10.	Malu, karena melihat tubuh saya sudah tidak indah lagi				
11.	Kurang percaya diri bila membuka pakaian di hadapan suami				
12.	Ingin menolak bila diajak berhubungan seksual				
13.	Senang dicumbu suami tetapi tidak harus diakhiri dengan hubungan seksual				
14.	Merasa aktifitas seksual penting untuk dilakukan				
15.	Melakukan hubungan seksual secara rutin 2 kali dalam seminggu				
16.	Sering berkhayal untuk meningkatkan gairah seksual				
17.	Merasa kemaluan berkurang pelendirannya				
18.	Merasa terbebani saat berhubungan seksual				
19.	Mudah terangsang bila dicumbu suami				
20.	Membayangkan sesuatu yang indah sebelum melakukan hubungan seksual				



*PROTOKOL INTERVENSI*

**PEMBERIAN PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK  
BERAROMA FRANGIPANI TERHADAP KENYAMANAN  
HUBUNGAN SEKSUAL PADA PASANGAN DENGAN IBU  
MENOPAUSE  
DI DUSUN JABON DAN SAWOJAJAR II KABUPATEN  
MALANG, JAWA TIMUR**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2009**

## PROSES PELAKSANAAN PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK BERAROMA FRANGIPANI

### A. Pendahuluan

Pijat menggunakan minyak beraroma merupakan metoda pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu menopause sebelum ibu menjalankan aktivitas hubungan seksual dengan suami.

1. Tujuannya untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual pada ibu menopause. Pijat menggunakan minyak beraroma frangipani berupa booklet yang berisi materi tentang cara-cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hubungan seksual.
2. Sasaran intervensi  
Responden adalah ibu menopause yang telah menyatakan kesediaannya menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan dan datang ke lokasi pelatihan bersama pasangannya.
3. Persiapan pijat menggunakan minyak beraroma frangipani
  - a. *Booklet*
  - b. Minyak aromaterapi
  - c. Handuk (1 buah)
4. Pelaksanaan pijat menggunakan minyak beraroma frangipani dilaksanakan di ruang pertemuan kantor balai desa selama 120 menit, terdiri dari:
  - a. Pendahuluan (10 menit)  
Pemateri mengucapkan salam pembuka dan memperkenalkan diri. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari pertemuan yang dilakukan.
  - b. Penjelasan materi (45 menit)  
Menjelaskan materi yang ada dalam booklet dengan menggunakan *flip chart*, melakukan demonstrasi pijat menggunakan minyak beraroma frangipani pada phantom wanita, memberikan informasi tentang waktu pelaksanaan pijat yaitu sebelum melakukan hubungan seksual. Kemudian memberikan kesempatan bertanya pada responden atau pasangannya.

c. Diskusi (15 menit)

Meminta responden untuk menceritakan pengalamannya.

d. Demonstrasi dan redemonstrasi (45 menit)

Pemateri menunjukkan gambar-gambar tentang tehnik pijat pada pijat menggunakan minyak beraroma frangipani untuk meningkatkan kenyamanan hubungan seksual, kemudian meminta responden untuk melakukan redemonstrasi.

e. Penutup (5 menit)

Pemateri mengucapkan salam penutup, membagikan minyak aromaterapi dan mengizinkan responden membawa pulang booklet yang diberikan.

f. *Follow up*

Melalui telepon dan kunjungan rumah oleh pemateri serta pengisian format observasi oleh responden untuk mengetahui perubahan kenyamanan hubungan seksual setelah mendapatkan pijat menggunakan minyak beraroma frangipani.

## **PROTOKOL PELAKSANAAN PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK BERAROMA FRANGIPANI**

### **A. Persiapan (peragaan dengan menggunakan phantom)**

1. Memilih tempat yang tenang dan nyaman
2. Mengatur posisi phantom (telungkup) di atas tempat tidur
3. Membuka pakaian bagian atas, lalu menutup sebagian punggung dengan handuk
4. Mengkaji adanya luka pada kulit punggung
5. Menyiapkan minyak aromaterapi frangipani

### **B. Pelaksanaan:**

1. Menganjurkan klien untuk rileks
2. Melakukan pijat dengan minyak aromaterapi frangipani sesuai protap
3. Melakukan kegiatan pijat selama 30 menit

### **C. Evaluasi:**

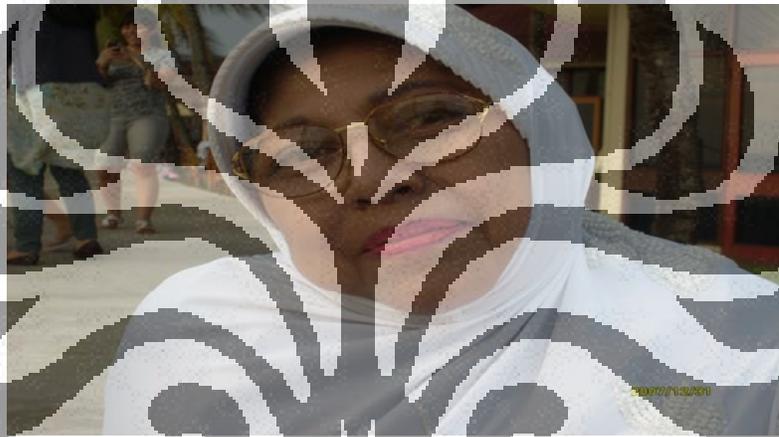
1. Memberikan kesempatan pada pasangan untuk melakukan tehnik pijat
2. Memberikan pujian atas latihan yang telah dilakukan
3. Melakukan pendokumentasian

Sumber: Mc Closkey dan Bulechek (1996)



*PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK BERAROMA*

*FRANGIPANI PADA IBU MENOPAUSE*



Oleh: Ririn Anantasari

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2009**

## PENGANTAR

Pijat menggunakan minyak beraroma frangipani merupakan pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti pada ibu menopause, berisi pengetahuan tentang menopause, perubahan-perubahan fisik dan psikis pada menopause, serta praktik pijat dengan menggunakan aromaterapi. Pijat menggunakan minyak beraroma dapat meningkatkan kenyamanan saat melakukan hubungan suami-istri. Ibu dan suami diharapkan dapat melakukan pijat menggunakan minyak beraroma di rumah sebelum melakukan hubungan suami-istri

Pijat menggunakan minyak beraroma frangipani ini penting bagi ibu menopause karena memasuki menopause, wanita dilanda rasa takut karena berhentinya masa subur. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa kurang percaya diri dalam berhubungan seks disebabkan kurangnya pelendiran pada vagina yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan seksual. Nyeri saat berhubungan seksual menyebabkan gairah seksual menurun. Cara yang dapat dijadikan alternatif sebagai pembangkit gairah seksual adalah menggunakan pijat menggunakan minyak beraroma.

Semoga pijat menggunakan minyak beraroma frangipani ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pasangan dengan ibu menopause.



## ***A. APA ITU MENOPAUSE ?***



Menopause adalah terhentinya siklus haid pada usia 45 tahun ke atas

## ***B. GEJALA MENOPAUSE MENCAKUP GEJALA KEJIWAAN DAN FISIK***

1. *Gejala kejiwaan*, seperti : cemas, mudah marah, emosi tinggi, mudah tersinggung, gelisah, merasa hampa, merasa sedih, perasaan bersalah dan tertekan, sulit tidur, merasa tidak dibutuhkan, merasa tidak diperhatikan, kurang percaya diri, mudah cemburu.
2. *Gejala fisik*, seperti:
  - a. Rambut menipis, terbelah, dan mudah rontok
  - b. Selaput lendir mata kering yang dapat mengakibatkan gangguan pada penglihatan
  - c. Terjadi pula beberapa permasalahan pada mulut yang terasa kering, sering sariawan, gusi mudah berdarah, dan gigi mudah goyang
  - d. Kulit menjadi tipis, kering, dan keriput. Hal ini menjadikan ibu merasa harga dirinya menurun
  - e. Adanya semburan panas pada wajah (*hot flashes*), berkeringat di malam hari, sakit kepala, sakit seluruh tubuh, nyeri otot, dan mudah lelah
  - f. Kuku sering rusak
  - g. Menurunnya keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual yang disebabkan liang senggama kering atau karena nyeri saat bersenggama.
  - h. Mudah terjadi infeksi saluran kemih dan kesulitan menahan kencing akibat dari perubahan pola aliran urine yang menjadi abnormal
  - i. Mudah terjadi osteoporosis atau keropos tulang akibat penurunan hormon estrogen
  - j. Mudah terserang penyakit jantung koroner yang disebabkan kekurangan hormon estrogen memberi dampak

- menurunnya kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol jahat (LDL)
- k. Dapat terjadi Dimensia (pikun) tipe Alzheimer mengakibatkan ibu sulit berkonsentrasi
  - l. Stroke

### **C. AROMATERAPI**

Aromaterapi adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang paling banyak digunakan, termasuk untuk mengatasi permasalahan ketegangan pada menopause karena di dalam aroma terdapat sari yang berbau harum atau yang biasa disebut minyak essential yang dihasilkan oleh sel-sel tanaman dan pepohonan. Minyak essential mempengaruhi tubuh dan pikiran secara bersamaan melalui kulit dan pernapasan (Dean, 2005).

Terapi komplementer dengan pijat yang dikombinasikan dengan aromaterapi merupakan cara lain untuk mengatasi masalah seksual pada menopause. Beberapa manfaat yang diperoleh tubuh yaitu minyak esensial yang dioleskan pada kulit menstimulasi tubuh menjadi lebih rileks serta hidung akan menghirup wangi minyak esensial yang telah terbukti mampu mempengaruhi emosi, membuat pikiran menjadi lebih tenang dan berkurang perasaan khawatir akan nyeri saat berhubungan seksual (Snyder, 2002).

Pijat menggunakan aromaterapi memberikan efek bagi fisik dengan melancarkan peredaran darah dan oksigen ke otak, sehingga kulit dan wajah tampak segar. Pernapasan lebih teratur, postur tubuh lebih baik, badan terasa segar dan melemaskan otot-otot tubuh, serta mampu mengobati kelainan kulit (Primadiati, 2002)

### **D. BAGAIMANA MENINGKATKAN KENYAMANAN HUBUNGAN SEKSUAL BAGI IBU MENOPAUSE ?**



Kenyamanan hubungan seksual dapat ditingkatkan melalui pijat menggunakan minyak beraroma frangipani yang merupakan tehnik pijat dengan menggunakan aromaterapi yang dilakukan pada ibu sebelum melakukan hubungan seksual.

## ***E. BAGAIMANA CARA PEMBERIAN PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK BERAROMA FRANGIPANI ?***

### **1. Persiapan Alat/Bahan**

Aromaterapi frangipani untuk pijat siap pakai disiapkan dalam sebuah tempat.



### **2. Pelaksanaan**

*Tehnik memijat dapat dilakukan dengan suami*

- a. Mulailah mengurut dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil dengan telapak tangan



- b. Silangkan ibu jari dan letakkan pangkal kedua telapak tangan di dekat tulang belakang



- c. Gerakkan tangan ke bagian atas punggung. Lakukan tekanan secara merata dengan menggunakan ujung-ujung jari, lalu pisahkan kedua tangan untuk membuat gerakan melingkar pada bagian bahu, lalu tarik tangan melalui tepi punggung ke arah pinggang. Lakukan kegiatan dengan rileks.



- d. Dorong tangan ke bagian atas punggung dan kembalikan ke posisi awal pangkal tulang belakang



- e. Ulangi kegiatan tersebut dan lakukan sekitar 30 menit.

## ***F. HAL LAIN APA YANG DAPAT DILAKUKAN IBU SAAT MENGHADAPI MENOPAUSE ?***

1. Menerima keadaan apa adanya, tetap melakukan kegiatan seperti hari-hari sebelumnya



2. Tetap merawat diri, salah satunya dengan aromaterapi
3. Mencari informasi melalui teman, keluarga, petugas kesehatan, media elektronik dan media cetak agar ibu lebih siap menghadapi perubahan yang terjadi saat menopause
4. Berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman, keluarga dan kelompok sosial untuk lebih membuka wawasan dan mengurangi ketegangan
5. Melakukan aktifitas fisik dan olahraga minimal 30 menit setiap hari, yang bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh, menguatkan tulang dan otot serta mengurangi ketegangan dan kecemasan
6. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Selain itu mengonsumsi vitamin E dapat mengurangi muka merah dan panas.



7. Memeriksa diri secara berkala ke sarana kesehatan
8. Meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan YME serta banyak beribadah



***SEMOGA BERMANFAAT***

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN  
PIJAT MENGGUNAKAN MINYAK  
BERAROMA FRANGIPANI**

Petunjuk: Berilah tanggal pada kolom yang telah disediakan setelah anda melakukan tehnik relaksasi pijat menggunakan minyak beraroma frangipani dan melakukan hubungan seksual dengan suami.

Nomer	Tanggal Pelaksanaan Pijat menggunakan minyak beraroma frangipani	Tanggal Melakukan Hubungan Seksual
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

### SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- Bidang Studi : Keperawatan Maternitas
- Pokok Bahasan : Pijat dengan minyak beraroma frangipani meningkatkan  
kenyamanan hubungan seksual
- Sasaran : Ibu menopause dan pasangannya
- Hari/Tgl Pelaksanaan : Jum'at, 29 Mei 2009
- Waktu : Pkl. 15.00-17.00 WIB selama 120 menit
- Metode : Ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi
- Media : *Booklet, flip chart* dan phantom

#### TUJUAN

a. Umum:

Ibu dan pasangan mampu memahami dan melakukan pijat dengan aromaterapi.

b. Khusus:

Ibu dan pasangan dapat menerapkan teknik pijat dengan aromaterapi untuk mengatasi ketidaknyamanan saat berhubungan seksual.

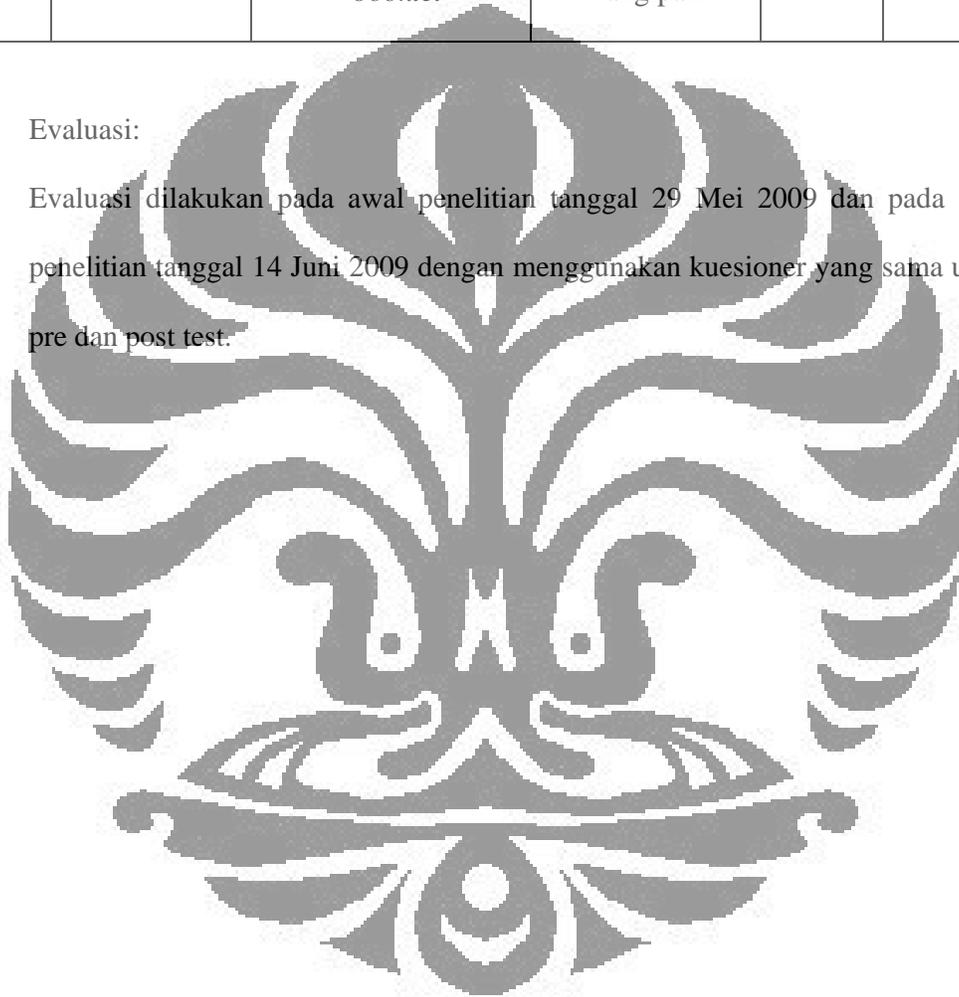
## KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	Tahap Kegiatan	Kegiatan Perawat	Kegiatan responden	Waktu	Metode / Media
1.	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> </ol>	Mendengarkan dengan seksama	10 mnt	Ceramah
2.	Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan materi pijat dengan aromaterapi.</li> <li>2. Menjelaskan manfaat / tujuan pijat dengan aromaterapi</li> </ol>	Mendengarkan dengan seksama	15 mnt	Ceramah, <i>flip chart</i>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mendemonstrasikan cara melakukan pijat dengan aromaterapi</li> </ol>		15 mnt	Demonstrasi dan phantom
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan informasi tentang waktu pelaksanaan</li> </ol>			
		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan kesempatan bertanya pada responden dan pasangannya</li> </ol>	Bertanya	15 mnt	Tanya jawab
		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Meminta responden dan pasangannya untuk berbagi cerita</li> </ol>	Berbagi cerita	15 mnt	Diskusi
		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Menunjukkan gambar tentang teknik pijat dengan aromaterapi</li> </ol>	Memperhatikan gambar	5 mnt	<i>flip chart</i>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Meminta pasangan ibu untuk melakukan redemonstrasi</li> </ol>	Melakukan redemonstrasi	40 mnt	Phantom

NO	Tahap Kegiatan	Kegiatan Perawat	Kegiatan responden	Waktu	Metode / Media
3.	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam penutup</li> <li>2. Membagikan minyak frangipani</li> <li>3. Membagikan <i>booklet</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan seksama dan membawa pulang <i>booklet</i> dan minyak frangipani</li> </ol>	5 mnt	<i>Booklet</i> dan minyak frangipani

Evaluasi:

Evaluasi dilakukan pada awal penelitian tanggal 29 Mei 2009 dan pada akhir penelitian tanggal 14 Juni 2009 dengan menggunakan kuesioner yang sama untuk pre dan post test.



## Materi Penyuluhan

### PIJAT DENGAN MINYAK BERAROMA FRANGIPANI UNTUK MENOPAUSE

#### A. Pengertian Menopause:

Menopause adalah terhentinya siklus haid pada usia 45 tahun ke atas.

#### B. Gejala yang terjadi pada menopause:

1. Gejala Fisik seperti rasa nyeri saat berhubungan seksual disebabkan liang senggama kering, berkeringat di malam hari dan semburan panas di wajah.
2. Gejala Psikologis seperti menurunnya keinginan melakukan hubungan seksual karena cemas akan rasa nyeri saat berhubungan seksual.

#### C. Pengertian pijat dengan aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang paling banyak digunakan, termasuk untuk mengatasi permasalahan ketegangan pada menopause karena di dalam aroma terdapat sari yang berbau harum atau yang biasa disebut minyak essential yang dihasilkan oleh sel-sel tanaman dan pepohonan. Minyak essential mempengaruhi tubuh dan pikiran secara bersamaan melalui kulit dan pernapasan (Dean, 2005). Terapi komplementer dengan pijat yang dikombinasikan dengan aromaterapi merupakan cara lain untuk mengatasi masalah seksual pada menopause.

#### D. Manfaat teknik pijat dengan aromaterapi

1. Minyak esensial yang dioleskan pada kulit menstimulasi tubuh menjadi lebih rileks serta hidung akan menghirup wangi minyak esensial yang telah terbukti mampu mempengaruhi emosi, membuat pikiran menjadi lebih tenang dan berkurang perasaan khawatir akan nyeri saat berhubungan seksual (Snyder, 2002).
2. Pijat menggunakan aromaterapi memberikan efek bagi fisik dengan melancarkan peredaran darah dan oksigen ke otak, sehingga kulit dan wajah tampak segar. Pernapasan lebih teratur, postur tubuh lebih baik, badan terasa segar dan melemaskan otot-otot tubuh, serta mampu mengobati kelainan kulit (Primadiati, 2002)

#### E. Cara melakukan teknik pijat dengan aromaterapi (Dean, 2005)

1. Menyiapkan minyak esensial franguipani siap pakai
2. Mulai mengurut dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil dengan telapak tangan

3. Menyalangkan ibu jari dan letakkan pangkal kedua telapak tangan di dekat tulang belakang
4. Menggerakkan tangan ke bagian atas punggung. Lakukan tekanan secara merata dengan menggunakan 10 jari, lalu pisahkan kedua tangan untuk membuat gerakan melingkar pada bagian bahu, lalu tarik tangan melalui tepi punggung ke arah pinggang. Lakukan kegiatan dengan rileks.
5. Mendorong tangan ke bagian atas punggung dan kembalikan ke pangkal tulang belakang.
6. Mengulangi kegiatan tersebut dan dilakukan sekitar 30 menit.

F. Tujuan

Membuat pikiran menjadi relaks sehingga dapat mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kenyamanan saat berhubungan seksual.

