



UNIVERSITAS INDONESIA

EFEKTIFITAS LATIHAN KEGEL DALAM MENGATASI  
KELUHAN DISPARENIA DAN KESULITAN ORGASME PADA  
PEREMPUAN PASCA TERAPI KANKER SERVIKS

TESIS

DEWI PUSPASARI  
0906504644

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

EFEKTIFITAS LATIHAN KEGEL DALAM MENGATASI  
KELUHAN DISPARENIA DAN KESULITAN ORGASME PADA  
PEREMPUAN PASCA TERAPI KANKER SERVIKS

TESIS

DEWI PUSPASARI  
0906504644

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS LATIHAN KEGEL DALAM MENGATASI  
KELUHAN DISPARENIA DAN KESULITAN ORGASME  
PADA PEREMPUAN PASCA TERAPI KANKER SERVIKS**

DEWI PUSPASARI

0906504644

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK, JULI 2011

## LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui dan diperiksa, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, 15 Juli 2011

Pembimbing I

Yati Afiyanti, S.Kp., MN

Pembimbing II

Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI TESIS**

**Tim Penguji Sidang Tesis Program Pascasarjana  
Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran**

Jakarta, Juli 2011

Ketua

Yati Afriyanti, S.Kp., MN

Anggota,

Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS

Anggota,

Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MN

Anggota,

Tri Budiarti, M.Kep.,Sp.Mat

## ABSTRAK

Nama : Dewi Puspasari  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektifitas Latihan Kegel terhadap Keluhan Disparenia dan Kesulitan Orgasme pada Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks

Efek samping radioterapi adalah pemendekkan dan pengeringan vagina, sehingga menyebabkan disparenia dan kesulitan orgasme. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas latihan kegel dalam mengatasi masalah disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Desain penelitian kuasi eksperimen *nonequivalent control group posttest-only design*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 52 orang. Hasil penelitian menunjukkan latihan kegel dengan  $p$  value = 0.002, OR=3,897 berpengaruh dalam menurunkan disparenia dan meningkatkan orgasme. Peran perawat dalam upaya promotif, preventif dan rehabilitatif terhadap keluhan yang akan dirasakan setelah terapi kanker serviks sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan dengan kanker serviks.

Kata Kunci : Latihan Kegel, disparenia, orgasme

## ABSTRACT

Name : Dewi Puspasari  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Title : The effectiveness of kegel exercises to overcome the dyspareunia and orgasm difficulty for the women after a cervical cancer therapy

Radiotherapy has side effects which cause the vagina become smaller and drier so that it could reduce the flexibility and lubrication of the vagina . These side effects could change the sexual functions, which are the dyspareunia and orgasm difficulty. This study proves the effectiveness of Kegel exercises to overcome the dyspareunia and orgasm difficulty for the women after a cervical cancer therapy. The Quasi-experimental 'nonequivalent control group posttest-only design' was used. Tehnique sampling used *consecutive sampling* with 52 samples. The results showed that the Kegel exercises indicate the p value = 0,002 lower than 0.05, OR=0,397. This means the Kegel exercises are proved to reduce effectively the dyspareunia and enhance the orgasm for women after a cervical cancer therapy.

The role of nurses in the promotive, preventive and rehabilitative to the complaint which will be felt after cervical cancer therapy in an effort to improve the health of women with cervical cancer.

Keywords: Kegel exercises, dyspareunia, orgasm

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul: Efektifitas latihan Kegel mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

Tesis ini bertujuan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Yati Afiyanti, S.Kp., MN., selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah mencurahkan perhatian, meluangkan waktu, dan membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS., selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah mencurahkan perhatian, meluangkan waktu, dan membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Dewi Irawaty, M.A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., PhD., selaku Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Yang tercinta keluarga besarku yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil demi kelancaran selama menjalani studi ini
7. Keluarga besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran yang telah memberikan dukungan demi kelancaran selama mengikuti studi ini.

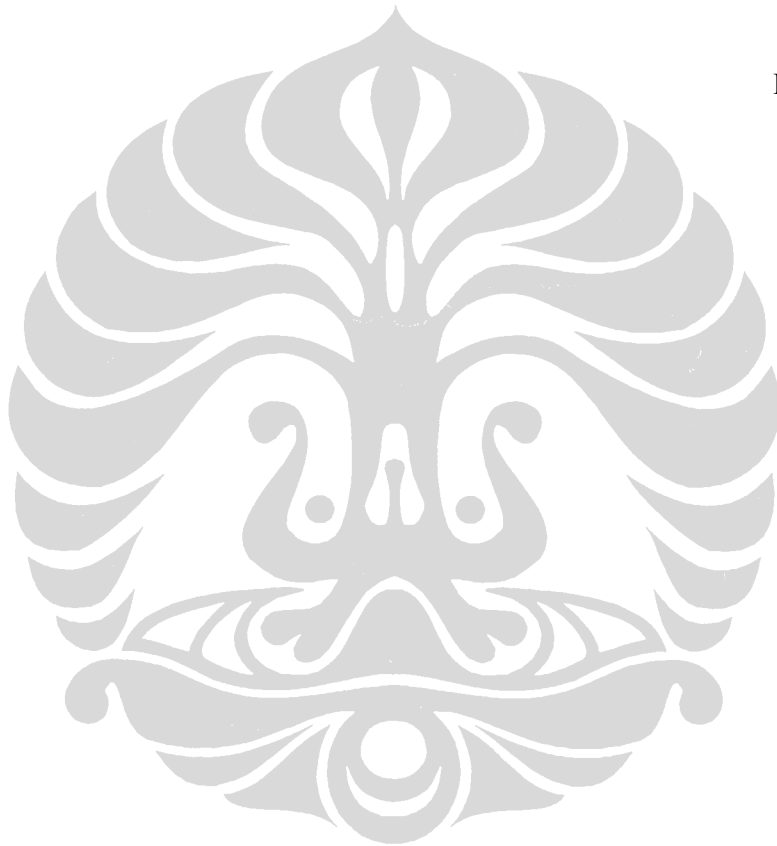


8. Rekan-rekan program pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2009 dan yang tersayang rekan-rekan Peminatan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia angkatan 2009 yang telah memberikan semangat dan masukan kepada penulis selama studi ini.

Semoga setiap bantuan yang telah diberikan, dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, dan semoga tesis ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Depok, April 2011

Penulis,



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI TESIS .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
 <b>BAB 1: PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
 <b>BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kanker Serviks .....	9
2.2 Stadium Kanker Serviks .....	9
2.3 Terapi Kanker Serviks .....	10
2.4 Efek Samping Terapi Kanker Serviks .....	14
2.5 Disparenia .....	16
2.6 Siklus Respon Seksual .....	20
2.7 Orgasme .....	21
2.8 Latihan Kegel .....	24
2.9 Kerangka Teori .....	27

### **BAB 3: KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI**

#### **OPERASIONAL**

3.1 Kerangka Konsep .....	29
3.2 Hipotesis Penelitian .....	29
3.3 Definisi Istilah .....	30
3.4 Definisi Operasional .....	31

### **BAB 4: METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Populasi dan Sampel .....	33
4.3 Tempat Penelitian .....	35
4.4 Waktu Penelitian .....	35
4.5 Etika Penelitian .....	35
4.6 Alat dan Prosedur Pengumpulan Data .....	37
4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	41

### **BAB 5: HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	44
5.2 Perubahan Keluhan Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah Intervensi .....	46
5.3 Kesetaraan Karakteristik Responden .....	46
5.4 Hubungan Karaktersitik Responden terhadap Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol ...	47
5.5 Faktor Penentu yang Mempengaruhi Keberhasilan Intervensi kegel terhadap perbaikan Keluhan Disparenia dan Orgasme .....	48

### **BAB 6: PEMBAHASAN**

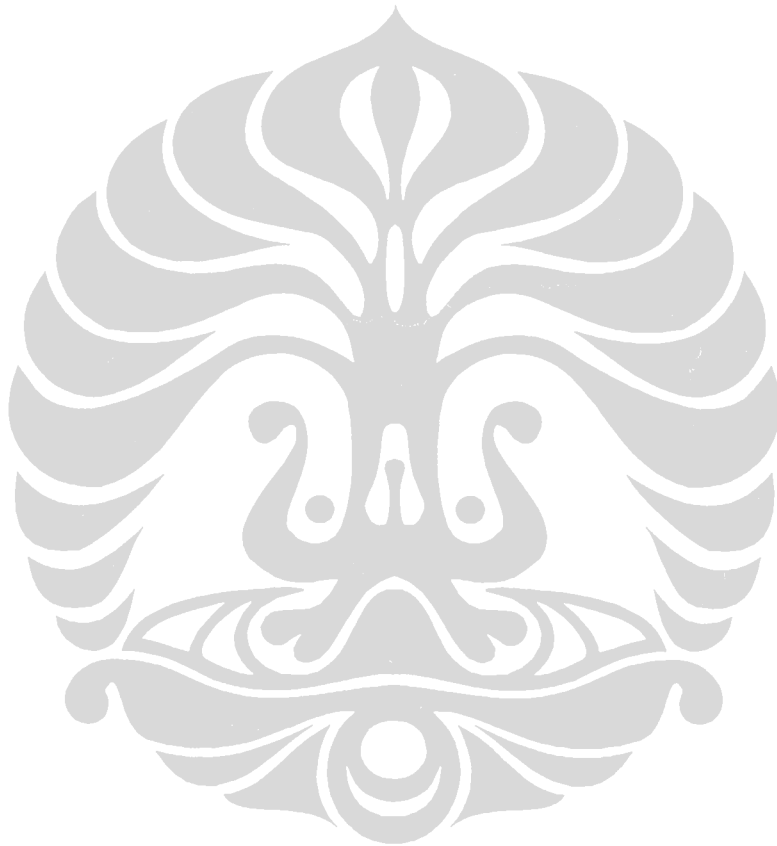
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian .....	51
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	58
6.3 Implikasi Keperawatan .....	59

**BAB 7: SIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Simpulan.....	61
7.1 Saran.....	61

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

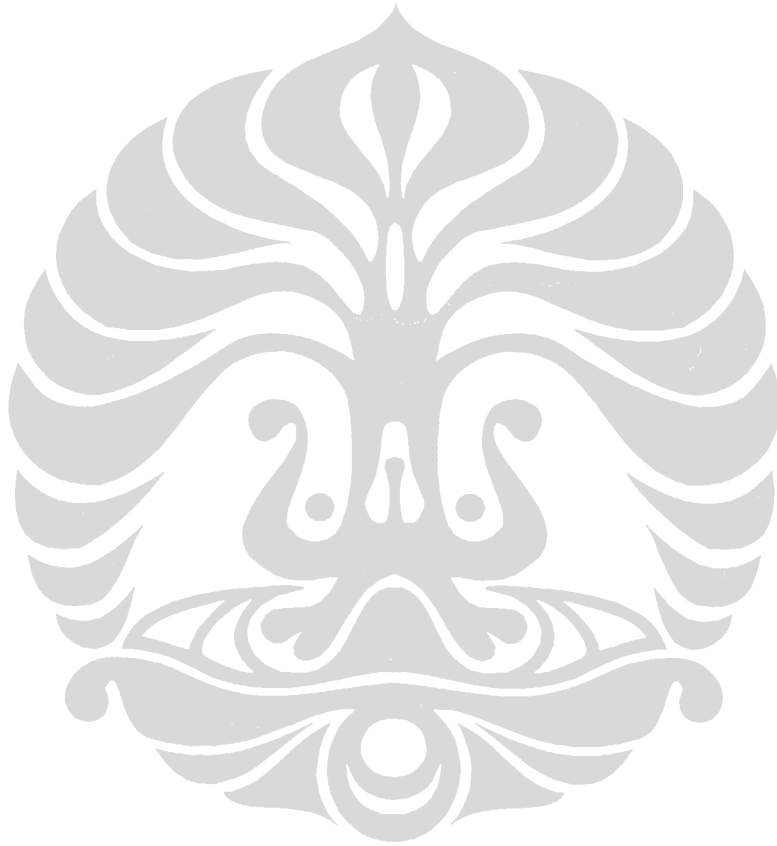


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Stadium kanker Serviks .....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	45
Tabel 5.2 Perbedaan Persentase Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	46
Tabel 5.3 Kesetaraan Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	47
Tabel 5.4 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Disparenia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	48
Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	49
Tabel 5.6 Pengaruh Variabel Independen terhadap Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26) .....	50

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	29
Skema 4.1 Rancangan Penelitian .....	33
Skema 4.2 Prosedur Teknis Penelitian.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Formulir Penapisan Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 4. Protokol Intervensi
- Lampiran 5. Petunjuk Pengisian *Self Report* Latihan Kegel
- Lampiran 6. Data Responden
- Lampiran 7. Kuesioner FSFI
- Lampiran 8. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 9. Leaflet Latihan Kegel



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2007), jumlah penderita kanker serviks di dunia bertambah 6,25 juta orang setiap tahunnya. Dalam 10 tahun mendatang diperkirakan 9 juta orang akan meninggal setiap tahunnya karena kanker. Dua pertiga dari penderita kanker di dunia berada di negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia diperkirakan setiap tahunnya terdapat 100 penderita kanker baru dari setiap 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan RI menunjukkan bahwa kematian yang disebabkan kanker meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 1992 sebesar 4,5%, tahun 1995 sebesar 4,9%, tahun 1998 sebesar 5,3%, tahun 2002 sebesar 5,5%, tahun 2004 sebesar 5,8%, dan tahun 2007 meningkat sebesar 6%. Peringkat tertinggi kanker yang dialami oleh penderita di Indonesia adalah kanker serviks sebesar 16,5% (SKRT, 2007).

Angka kunjungan klien dengan kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung bervariasi setiap bulannya, tetapi menunjukkan angka yang cukup banyak. Pada bulan Januari 2010 pasien baru sebanyak 32 orang dan pasien lama sebanyak 256 orang, Februari 2010 pasien baru 25 orang dan pasien lama 219 orang, Maret 2010 pasien baru 23 orang dan pasien lama 135 orang, April 2010 pasien baru 44 orang dan pasien lama 205 orang, Mei 2010 pasien baru 25 orang dan pasien lama 169 orang, dan sampai bulan Juni 2010 pasien baru 28 orang dan pasien lama 192 orang. Hal tersebut dapat menggambarkan kurang lebih ada 1 orang klien baru yang masuk ke ruang perawatan ginekologi setiap harinya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Medrek RSUP Dr Hasan Sadikin, 2011)

Tanda dan gejala kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan gejala khas. Seiring dengan perkembangan kanker tersebut maka gejala keputihan yang tidak seperti biasanya akan dirasakan, yaitu perdarahan dari vagina terutama setelah



*intercourse* yang semakin lama semakin berat, kemudian sakit di area abdomen bagian bawah atau punggung (Lowdermilk & Perry, 2004).

Tahapan kanker serviks terdiri dari dua yaitu tahapan preinvasif dan tahapan invasif. Penanganan kanker serviks invasif dapat berupa radioterapi atau histerektomi radikal dengan mengangkat uterus, tuba, ovarium, sepertiga atas vagina, dan kelenjar limfe. Prognosis setelah pengobatan kanker serviks akan makin baik jika lesi ditemukan dan diobati lebih dini. Tingkat harapan kesembuhan dapat mencapai 85% untuk stadium I, 50-60% pada stadium II, tingkat kesembuhan 30% pada stadium III dan hanya 5-10% pada stadium IV (Price, 1995).

Penanganan kanker serviks tergantung dari derajat perubahan keganasan, ukuran, lokasi dari lesi kanker dan penyebaran metastasis yang terjadi. Terapi kanker serviks dapat dilakukan dengan cara pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan gabungan antara ketiga terapi tersebut (Spencer, 2007). Terapi pembedahan lokal pada serviks merupakan terapi yang sangat efektif untuk mengatasi kanker yang bersifat lokal (*carcinoma in situ*/CIS dan stadium Ia), dan pada stadium yang lebih dari Ia indikasi dilakukan terapi pembedahan, radiasi, dan kemoterapi, atau gabungan dari terapi tersebut (Casciato, *et al.*, 2009).

Setiap terapi kanker serviks memberikan keuntungan maupun kerugian dan efek samping terhadap sistem tubuh. Jordan & Singer (2006) menyatakan bahwa terapi pembedahan dapat memberikan efek samping injuri pada kandung kemih, fistula atau striktur pada ureter, injuri pada pembuluh darah vena, limfositis, dan tromboemboli. Kemoterapi memberikan efek samping terhadap folikel rambut menjadikan rambut tipis dan mudah dicabut, mual dan muntah, serta penurunan kesuburan (fertilitas) (Spencer, 2007). Efek samping dari radiasi adalah adanya lemah, mual, dan kehilangan nafsu makan (Spencer, 2007). Efek lain dari radioterapi ini adalah perubahan hormon dan seksualitas. Radioterapi menyebabkan pemendekkan dan pengeringan vagina dengan disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikan daerah vagina (Jordan & Singer, 2006).

Perubahan pada organ vagina yaitu pemendekkan dan pengeringan vagina serta berkurangnya cairan lubrikan pada vagina yang berdampak pada fleksibilitas vagina yang dapat menyebabkan disparenia, sehingga terjadi perubahan pada fungsi seksual (keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan). Disparenia pada perempuan dengan kanker serviks merupakan dampak dari adanya perubahan integumen karena efek samping radioterapi, dimana terjadi perubahan integumen menjadi kering, memerah, nyeri, perubahan warna, dan ulserasi. Disparenia menyebabkan ketidaknyamanan dan terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar perempuan, yaitu kebutuhan seksual (kebutuhan biologis). Graziottin (2005) dalam penelitiannya menyatakan disparenia gejala nyeri yang biasa timbul saat hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.

Roughan dan Knust (2001) menyatakan perempuan dengan terapi radiasi kanker serviks stadium I, II, dan III menimbulkan masalah pada fungsi seksualnya, seperti penurunan kenikmatan dalam hubungan seksual, kesulitan untuk mencapai orgasme, libido, frekuensi hubungan seksual, dan kesempatan untuk berhubungan seksual. Tierney (2008) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kanker dan terapinya mampu mempengaruhi satu atau lebih dari fase fungsi seksual wanita (keinginan, gairah, dan orgasme), dimana hal ini mengarahkan pada diagnosis disfungsi seksual. Terapi kanker serviks yang dilakukan dapat menimbulkan dampak negatif pada fungsi seksual dan juga menyebabkan terjadinya distress pada wanita tersebut (Bergmark, *et al.*, 2002). Hasil studi longitudinal kuantitatif (Jensen, *et al.*, 2003) yang mengkaji fungsi seksual dan perubahan vagina pada wanita dengan kanker serviks (n=118) menyebutkan bahwa terjadi pengalaman disfungsi seksual pada wanita dengan kanker serviks sampai dengan 2 tahun setelah dilakukan perawatan radioterapi, dimana 60,9% terjadi penurunan keinginan/hasrat seksual, 62,5% penurunan cairan lubrikasi vagina, 55% terjadi disparenia berat dan 45% dari wanita setelah terapi kanker tidak pernah atau jarang sekali mau melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Berkurangnya keinginan hubungan seksual biasa terjadi pada wanita dengan terapi kanker (61%, n=66) dibanding dengan wanita yang tidak terapi, kekeringan vagina pada wanita setelah terapi kanker (80%, n= 93), nyeri atau

ketidaknyamanan saat hubungan seksual/disparenia (62%, n=72), dan ketidakmampuan atau kesulitan mencapai orgasme (75%, n=87) (Taylor & Basen-Engquist, 2004).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi disparenia dan masalah kesulitan orgasme adalah menggunakan terapi farmakologi (pengobatan) dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi bertujuan untuk menurunkan nyeri sehingga tidak berpotensi menimbulkan efek bahaya bagi ibu. Manfaat terapi nonfarmakologi selain menurunkan nyeri juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan (Lowdermilk & Perry, 2004). Pendekatan non farmakologis dapat memberikan perbaikan pada nyeri pasien kanker setelah dilakukan terapi pengobatan. Terapi nonfarmakologi untuk mengatasi disparenia diantaranya adalah melakukan latihan Kegel, penggunaan *vagina dilator*, lubrikan (gel), dan menghindari penggunaan sprai vagina atau tampon (Howard, 2010).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dalam upaya mengatasi disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks adalah dengan latihan Kegel. Latihan Kegel adalah latihan pada otot-otot pelvis dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (relaksasi) yang dilakukan secara kontinyu atau berulang-ulang (Roger, 2008). Tujuan latihan Kegel ini untuk menguatkan otot-otot dasar panggul dan meningkatkan tonus otot dengan menguatkan otot pubococcygeus dari dasar panggul. Jumlah pengulangan kontraksi pelvis setiap hari dianjurkan untuk mencapai 30-80 kontraksi perhari, terdiri dari minimal 10 detik yang diikuti periode yang sama untuk relaksasi (Stendardo, 2002). Latihan kegel akan memberikan manfaat bila latihan Kegel dilakukan minimal 20-36 kontraksi perhari. Latihan kegel dapat dilakukan 4-6 minggu untuk mendapatkan hasil latihan otot dasar panggul (Fonda, 2000; Anders, 2001; Wyman & Fantl, 2001; Newman, 2009).

Penelitian-penelitian menunjukkan latihan Kegel baik untuk melatih prolapsus vagina, mencegah prolapsus uteri pada perempuan dan menangani nyeri prostat dan BPH pada laki-laki (Katz, *et al.*, 2007). Latihan Kegel bermanfaat untuk mencegah terjadinya ejakulasi dini dan meningkatkan kepuasan seksual (La Pera & Nicastro, 1996). Selain itu, latihan Kegel dapat bermanfaat dalam mengatasi inkontinensia urine pada laki-laki dan perempuan (Holroyd-Leduc, *et al.*, 2008). Penelitian lain menunjukkan bahwa *pelvic floor muscle exercises* (PFME) atau latihan Kegel sangat efektif menurunkan masalah yang timbul dari sistem perkemihan (inkontinensia urine), meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dan juga meningkatkan kualitas hidup seseorang (Aslan, *et al.*, 2008).

Penanganan dan pengontrolan nyeri, rehabilitasi otot dasar panggul, serta terapi psikoseksual merupakan penanganan yang efektif pada nyeri daerah vulva vagina (vestibulodynia). Nyeri daerah vulva vagina (vestibulodynia) dapat menyebabkan disparenia dan disfungsi seksual (Backman, *et al.*, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi disparenia adalah melalui terapi fisik (latihan otot dasar panggul/latihan Kegel, manajemen nyeri, terapi seks) dan psikoseksual (*cognitive behaviour therapy*/CBT) (Haefner, *et al.*, 2005; Weijmar, *et al.*, 2005) dengan menilai nyeri saat *intercourse* (disparenia), frekuensi hubungan seksual, fungsi seksual, pemicu stress, dan perawatan secara umum sebagai kriteria pencapaian hasil dalam penelitian ini (Backman, *et al.*, 2008). Melakukan latihan Kegel dapat mengurangi nyeri saat melakukan hubungan seksual.

Latihan Kegel merupakan metode alternatif untuk mengatasi disparenia dan kesulitan orgasme. Penerapan latihan Kegel ini masih sangat terbatas dalam mengatasi masalah nyeri daerah vagina dan gangguan fungsi seksual sebagai akibat efek samping pengobatan kanker. Berdasar pada penelitian sebelumnya menurut Haefner, *et al.*, (2005) dan Weijmar, *et al.*, (2005) bahwa latihan Kegel ini mampu mengatasi disparenia yang dapat berakibat pada komplikasi yang lebih berat, seperti disfungsi seksual (ketidakmampuan mencapai orgasme). Latihan Kegel dapat membuat relaks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah

sampai dengan keduanya merasa bergairah, sehingga dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual. Selain itu, latihan Kegel dapat dijadikan terapi pasangan saat hubungan seksual, ketika perempuan mengerutkan dan mengendurkan otot vaginanya, pasangan dapat merasakan pergerakan itu dan membantu kedua pasangan masuk tahap *excitement* (bangkitnya gairah dan lubrikasi), sehingga membantu mencapai fase orgasme untuk kedua pasangan. Latihan Kegel dapat membantu mengatasi masalah disparenia sehingga fase orgasme dapat tercapai.

Pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan hubungan seksual sangat penting diberikan pada pasien dengan kanker serviks untuk menghindari masalah disparenia dan disfungsi seksual. Metode ini penting untuk dikembangkan dan dibuktikan efektifitasnya secara ilmiah, sehingga dapat dijadikan sebagai solusi alternatif dalam mengurangi keluhan disparenia dan mengatasi masalah gangguan fungsi seksual (kesulitan orgasme) pada perempuan pasca terapi kanker serviks disamping terapi farmakologi. Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengeksplorasi efektifitas latihan Kegel mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kanker serviks adalah pertumbuhan jaringan abnormal (hipertrofi, hiperplasia, anaplasia) yang tidak terbenam dalam serviks dari uterus (Markovic & Marcovic, 2008). Penanganan kanker serviks tergantung dari derajat perubahan keganasan, ukuran, lokasi dari lesi kanker dan penyebaran metastasis yang terjadi. Terapi kanker serviks dapat dilakukan dengan cara pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan gabungan antara ketiga terapi tersebut (Spencer, 2007).

Setiap terapi kanker serviks memberikan keuntungan maupun kerugian atau efek samping terhadap sistem tubuh. Terapi kanker serviks menyebabkan efek dalam jangka waktu yang lama, seperti menimbulkan dampak infertilitas, gangguan fungsi seksual (keinginan, gairah, dan orgasme), disfungsi kandung kemih, perubahan citra tubuh, dan pembesaran kelenjar limfe. Dampak lain dari terapi

kanker serviks ini adalah kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangan karena nyeri (disparenia) akibat perubahan struktur dari vagina (Frumovitz, *et al.*, 2005).

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi disparenia dan gangguan fungsi seksual (kesulitan orgasme) baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu pendekatan non farmakologi adalah dengan melakukan latihan kegel. Penelitian di luar membuktikan bahwa latihan dasar panggul (latihan Kegel) terbukti mengurangi keluhan disparenia, meningkatkan orgasme dan kepuasan seksual, sehingga mencegah terjadinya disfungsi seksual pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Latihan Kegel ini dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan pasca terapi kanker serviks, karena fungsi seksual sebagai kebutuhan dasar manusia terpenuhi. Terapi latihan Kegel ini di Indonesia belum banyak di eksplorasi dalam pelayanan kesehatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas latihan Kegel mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dibuktikannya efektifitas latihan Kegel dalam mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden.
- b. Diidentifikasinya hubungan karakteristik responden dengan disparenia dan orgasme.
- c. Diidentifikasinya tingkat disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi setelah diberikan latihan Kegel atau kelompok intervensi.
- d. Diidentifikasinya tingkat disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi yang tidak diberikan latihan Kegel atau kelompok kontrol.
- e. Diidentifikasinya perbedaan tingkat disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## 1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

### 1.4.1 Pemberi pelayanan keperawatan maternitas

Penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi perawat maternitas bahwa latihan Kegel dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis disamping tehnik lainnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ibu dengan kanker serviks, terutama kebutuhan akan rasa nyaman dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan biologis (kebutuhan seksual).

### 1.4.2 Pengembangan ilmu keperawatan maternitas

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan intervensi latihan Kegel dalam penatalaksanaan disparenia secara nonfarmakologis pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi landasan untuk mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri berdasarkan *evidence based* terutama dalam penatalaksanaan nyeri pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

### 1.4.3 Pengembangan riset keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kanker Serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan jaringan abnormal yang tidak terbandung dalam serviks dari uterus. Pertumbuhan abnormal ini bersifat hipertrofi (peningkatan ukuran sel), hiperplasia (peningkatan jumlah sel), anaplasia (perubahan bentuk sel), dan jaringan yang tidak berfungsi, serta bersifat agresif menyerang jaringan sekitar dengan bersaing untuk mendapatkan suplai darah dan menyebabkan kerusakan langsung pada jaringan sehat disekitarnya (Marcovic & Marcovic, 2008).

#### 2.2 Stadium Kanker Serviks

Lowdermilk & Perry (2004) stadium kanker serviks menurut *The International Federation of Gynecology and Oncology* (FIGO) terbagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
0	CIS, <i>carcinoma in situ, intraepithelial carcinoma</i>
I	Karsinoma sampai ke serviks (corpus)
Ia	Kanker invasif
Ia <sub>1</sub>	Invasif kanker ke stroma (dalamnya $\leq 3$ mm, lebar tidak lebih dari 7 mm)
Ia <sub>2</sub>	Invasif kanker ke stroma (dalamnya $> 3$ mm & $\leq 5$ mm, lebar tidak lebih dari 7 mm)
Ib	Lesi secara klinis di serviks lebih besar dari Ia
Ib <sub>1</sub>	Lesi secara klinis $\leq 4$ cm
Ib <sub>2</sub>	Lesi secara klinis $> 4$ cm
II	Invasif ke vagina, tidak sampai sepertiga bagian bawah atau infiltrasi ke paramentria tapi tidak sampai ke dinding samping
IIa	Invasif ke vagina tapi tidak sampai ke paramentria
IIb	Invasif ke paramentria namun tidak keluar dari dinding samping
III	Sepertiga bagian bawah vagina atau pelvis
IIIa	Sepertiga bagian bawah vagina dan tidak keluar dari dinding pelvis
IIIb	Dinding pelvis dan hidronefrosis (ginjal tidak berfungsi)



IV	Keluar saluran reproduksi
IVa	Mukosa kandung kemih atau rektum
IVb	Metastasis luas atau keluar pelvis

### 2.3 Terapi Kanker Serviks

Diagnosa dan terapi kanker serviks tergantung pada klasifikasi kanker serviks berdasarkan hasil evaluasi klinik. Terapi yang paling sering diberikan pada kanker serviks terdiri dari pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan gabungan dari beberapa terapi modalitas ini (Spencer, 2007).

#### 2.3.1 Pembedahan

Pendekatan pembedahan digunakan untuk mencegah kanker, kambuhnya penyakit, dan menghilangkan gejala. Pembedahan dilakukan sebagai terapi paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kualitas hidup (Ester, 2000). Pembedahan dilakukan dengan cara membuang jaringan abnormal di sekitar serviks. Pembedahan tergantung pada seberapa jauh sel kanker menginvasi di sekitar jaringan-jaringan normal. Histerektomi merupakan metode pembedahan untuk mengambil jaringan serviks atau uterus yang terinvansi oleh sel kanker. Radikal histerektomi dilakukan bila sel kanker menginvasi jaringan normal lebih dalam dari serviks. Radikal histerektomi adalah pembedahan dengan cara mengambil semua jaringan serviks, uterus, sebagian jaringan vagina, dan kelenjar limfe dalam area pelvis. Menurut Spencer (2007) cara histerektomi dibagi menjadi 2 yaitu abdominal histerektomi dan vaginal histerektomi. Abdominal histerektomi dimana pengambilan uterus melalui insisi dari abdomen, sedangkan vaginal histerektomi dilakukan pengambilan uterus melalui vagina.

Proses histerektomi dibagi menjadi empat kelas yaitu kelas I mencakup pengangkatan uterus dan serviks tetapi tidak mengangkat struktur di sekelilingnya. Histerektomi kelas I ini diindikasikan pada *carcinoma in situ* dan kanker serviks mikroinvasif. Kelas II merupakan histerektomi modifikasi dimana jaringan paraservikal, sepertiga atas vagina dan nodus limfe pada pelvis juga

diangkat. Histerektomi jenis ini dilakukan pada terapi carcinoma mikroinvasif dengan adanya invasi stroma dan setelah radioterapi. Histerektomi radikal kelas III adalah terapi pilihan untuk stadium I atau II. Proses pembedahan ini mencakup pengangkatan uterus dan ligamen yang menunjang, sepertiga bagian atas vagina, parametrium, dan nodus limfe pelvis dan iliaka. Sedangkan histerektomi kelas IV yaitu pengangkatan ureter atau kandung kemih ketika kanker residif (McCorkle, *et al.*, 1996; Ester, 2000).

### 2.3.2 Radiasi

Terapi radiasi menggunakan gelombang radiasi berenergi tinggi untuk menghancurkan sel kanker (Spencer, 2007). Bahan radioaktif yang digunakan adalah radium yang dimasukkan ke saluran endoserviks dan bagian atas dari vagina untuk meradiasi bagian lokal dari penyakit (Jordan & Singer, 2006). Keuntungan radioterapi adalah mencegah komplikasi intraoperatif dan postoperatif serta proses radiasi dapat diberikan dalam waktu relatif singkat. Kekurangannya radioterapi adalah menimbulkan efek jangka panjang pada jaringan yang normal (Otto, 2001; McCorkle, *et al.*, 1996; Thomas & Heather, 2000).

Radiasi pada kanker serviks terdiri dari dua kombinasi yang radiasi yang dilakukan secara eksternal (*teletherapy*) maupun internal (*brachytherapy*). Radiasi eksternal adalah secara umum dilakukan diluar tubuh pasien dengan menggunakan mesin besar yang bertujuan untuk menyinari pelvis dengan menggunakan radiasi dalam waktu yang singkat pada beberapa hari, biasanya sampai 20 menit setiap 5 hari dalam seminggu dilakukan untuk 6 minggu. Lokasi radiasi eksternal di mulai dari lumbal 4 dan 5 ke bawah dari obturator foramina dan secara lateral 2 cm dari tepi samping luar bagian pelvis (Jordan & Singer, 2006). Radiasi internal (*brachytherapy*) menggunakan bahan kapsul radioaktif yang ditanam secara langsung ke dalam serviks (*intracavitary*) dengan menggunakan anestesi umum ataupun lokal. Tujuan *brachytherapy* adalah memberikan radiasi dengan dosis yang lebih besar langsung pada sumber kanker.

Radioterapi merupakan terapi modalitas yang baik untuk kanker termasuk kanker serviks. Akan tetapi, pemberian terapi ini dapat mengalami kegagalan. Kegagalan radioterapi untuk mematikan sel kanker dapat disebabkan oleh ukuran sel kanker yang terlalu besar, volume radiasi tidak adekuat, tumor ada dalam keadaan hipoksia, tumor dalam siklus sel yang tidak berespon terhadap radiasi, dosis total yang harus diberikan tidak sesuai karena dibatasi oleh jaringan sehat sekitar tumor (Ester, 2000).

### 2.3.3 Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan bahan, agen atau obat-obatan kimia untuk membunuh sel kanker secara sistemik, tidak seperti pembedahan dan radiasi yang bekerja pada lokasi tertentu saja (Spencer, 2007). Agen ini digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Fokus utama kemoterapi adalah mencegah pembelahan sel kanker atau mencegah metastasis yang jauh.

Kemoterapi kombinasi adalah pemberian dua atau lebih jenis agen kemoterapi untuk mengobati kanker dan meningkatkan efek terapi. Terapi ini untuk penyakit dengan metastasis karena terapi dengan agen-agen dosis tunggal belum memberikan keuntungan yang memuaskan. Dua obat yang biasa digunakan dalam kemoterapi adalah cisplatin dan 5-fluorouracil yang bekerja dalam menghambat pembelahan sel kanker. Jordan & Singer (2006) membagi agen kemoterapi menjadi 4 yang dapat digunakan dalam terapi kanker serviks yaitu cisplatin, 5-fluorouracil, hydroxyurea, dan mitomicyn C. Kemoterapi kombinasi yang sering digunakan adalah regimen MOPP yaitu *nitrogen mustard, vincristin (oncovin), procarbazine, dan prednison*.

Kombinasi kemoterapi lain untuk terapi kanker serviks stadium lanjut yaitu bleomicyn, vincristin, mytomicyn-c, dan cisplatin (BOMP). Rata-rata respon tertinggi dikaitkan dengan agen yang mengandung cisplatin (Ester, 2000; Rauf, *et al.*, 2008). Kemoterapi bekerja secara cepat dalam pembelahan sel, namun

berdampak pula pada sel normal disekitarnya, seperti pada folikel rambut, sistem pencernaan, dan juga sistem reproduksi.

Penelitian Monk, *et al.*, (2005) yang bertujuan untuk menilai dampak terapi dengan menggunakan agen cisplatin atau kombinasi dengan topotecan (CT) terhadap kualitas hidup pada penderita kanker serviks tahap lanjut dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa selain peningkatan toksisitas, kombinasi dengan topotecan (CT) menyebabkan penurunan kualitas hidup sama dengan saat diberikan agen cisplatin.

#### 2.3.4 Kombinasi terapi modalitas kanker

Kanker serviks invasif secara umum ditangani dengan pembedahan atau radioterapi dan beberapa kasus menggunakan terapi kombinasi kedua jenis terapi. Manajemen radioterapi dibagi menjadi tiga berdasarkan tujuannya, yaitu kuratif, ajuvan, dan paliatif. Radioterapi kuratif diberikan sebagai terapi primer, misal pada kanker payudara atau prostat. Radioterapi ajuvan diberikan untuk melengkapi atau membantu terapi primer yang telah diberikan, misal radioterapi diberikan sebagai ajuvan sebelum atau sesudah pembedahan. Contoh lain radioterapi sebagai ajuvan adalah leukemia dengan terapi primernya kemoterapi. Radioterapi paliatif adalah bentuk terapi yang diberikan ketika tidak ada lagi harapan untuk hidup pada pasien dalam jangka panjang (McCorkle, *et al.*, 1996).

Radioterapi dapat digunakan sendiri atau dalam bentuk kombinasi dengan pembedahan atau kemoterapi. Radiasi sebelum pembedahan adalah bentuk radioterapi yang diberikan sebelum tindakan pembedahan. Radioterapi menyebabkan tumor menjadi kecil, batas-batas jelas dan tegas, sehingga pembedahan lebih mudah dilakukan.

Kemoterapi yang dikombinasikan dengan radioterapi adalah kemoradiasi yang bertujuan untuk meningkatkan respon radiasi. Kemoradiasi dapat berbentuk *neoadjuvan* sebelum tindakan pembedahan ataupun dapat berdiri sendiri tanpa pembedahan (Otto, 2001). Kemoterapi sebagai ajuvan dimana diberikan untuk

mencegah kanker dan diberikan sebelum terapi pembedahan atau radiasi. Jika kanker meluas dan kanker pada fase akhir, kemoterapi digunakan sebagai paliatif untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Ester, 2000; Moore, 2006).

Kemoradiasi dapat diberikan pada kanker stadium Ib<sub>2</sub>-IVa yaitu radioterapi eksternal dan brachytherapy serta pemberian cisplatin dan 5 FU atau cisplatin saja setiap minggu selama radioterapi eksternal (Andrijono & Sastroasmoro, 2007). Djuita, *et al.*, (2007) melakukan pengamatan terapi kanker serviks dengan membandingkan kombinasi antara radiasi dan kemoterapi serta radiasi saja. Penelitian menunjukkan bahwa kemoradiasi memberikan hasil yang lebih signifikan untuk wanita yang mengalami kanker serviks dan telah metastasis ke organ pelvic dibanding radioterapi.

## **2.4 Efek Samping Terapi Kanker Serviks**

Terapi kanker serviks yang diberikan akan menimbulkan efek samping dan gejala yang menyebabkan efek toksik pada sistem tubuh (Ester, 2000; Casciato, *et al.*, 2009; Dwipoyono, 2009).

### **2.4.1 Efek Samping Pembedahan**

Jordan & Singer (2006) menyatakan bahwa terapi pembedahan dapat memberikan efek samping yang dapat menyebabkan adanya komplikasi akibat pembedahan tersebut, seperti injuri pada kandung kemih baik itu menyebabkan disfungsi kandung kemih dalam waktu yang lama atau ketidakstabilan perkembangan kandung kemih. Disfungsi kandung kemih terjadi akibat dari pembedahan jaringan pada kandung kemih yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan untuk mengontrol buang air kecil. Selain itu, pembedahan dapat menyebabkan fistula atau striktur pada ureter. Hal ini disebabkan karena suplai darah ke bagian distal ureter mengalami hambatan atau pembedahan dilakukan terlalu dekat dengan ureter.

Selain itu, efek samping pada pembuluh darah dapat terjadi karena adanya pembedahan ini, yaitu injuri pada pembuluh darah vena, limfositis, dan

tromboemboli (Jordan & Singer, 2006). Perempuan yang mendapat terapi pembedahan histerektomi radikal dan radioterapi menunjukkan bahwa kedua terapi menyebabkan kelainan fungsi seksual dan penurunan kualitas hidup yang meliputi perubahan pada fisik dan status mental, distres psikososial, dan perubahan fungsi seksual (Frumovitz, *et al.*, 2005). Histerektomi dapat menyebabkan perempuan kehilangan fungsi menstruasi, infertil, dan disfungsi seksual. Efek pada seksual ini dapat dipengaruhi oleh usia yang ditunjukkan perempuan pada masa produktif lebih fokus pada masalah seksual setelah pembedahan (Anderson & Lutgendorf, 2001).

#### 2.4.2 Efek Samping Radiasi

Efek samping dari radiasi adalah adanya lemah, mual, dan kehilangan nafsu makan (Spencer, 2007). Jordan & Singer (2006) menyatakan ada efek akut dan kronis dari terapi radiasi ini. Efek akut timbul segera setelah dilakukan radioterapi, yaitu adanya masalah pada usus seperti timbul diare mulai dari 2-3 minggu setelah terapi. Sedangkan efek kronis timbul lebih dari 3 bulan setelah terapi, seperti timbul masalah appendisitis. Efek lain yang timbul adalah perdarahan rektal yang berasal dari perlukaan mukosa usus dan stenosis atau obstruksi pada usus halus maupun kolon sigmoid. Internal radiasi menyebabkan nekrosis daerah serviks sehingga seluruh bagian serviks menjadi terinfeksi dan mengeluarkan cairan. Bila nekrosis ini terjadi di mukosa vagina, rektum, kandung kemih atau ureter dapat menyebabkan terjadinya fistula (Jordan & Singer, 2006).

Efek lain dari radioterapi adalah perubahan hormon dan seksualitas (Jordan & Singer, 2006). Histerektomi radikal menyebabkan perdarahan dan berkembangnya hematometra di serviks, kemudian terjadi sklerosis setelah radioterapi. Radioterapi juga menyebabkan pemendekan dan pengeringan vagina dengan disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikan daerah vagina.

Penelitian Jensen, *et al.*, (2003) tentang perubahan fungsi seksual dan perubahan pada vagina perempuan yang mendapat radioterapi mengungkapkan mereka mengalami disfungsi seksual sampai 2 tahun setelah terapi yaitu 85% tidak

berminat melakukan hubungan seksual, 55% mengeluh disparenia, dan 50% mengalami atrofi vagina. Greimel (2009) mengungkapkan tentang kualitas hidup dan fungsi seksual setelah terapi kanker serviks mengungkapkan bahwa keluhan vagina menjadi sempit secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada perempuan yang menjalani radioterapi dibanding kelompok lain dengan pembedahan dan kemoterapi.

#### 2.4.3 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memberikan efek samping terhadap folikel rambut menjadikan rambut tipis dan mudah di cabut, sistem pencernaan menjadikan ibu sering mual dan muntah, serta pada sistem reproduksi menjadikan penurunan kesuburan (fertilitas) (Spencer, 2007). Jordan & Singer (2006) menyebutkan bahwa setiap agen kemoterapi memberikan efek samping pada penderita kanker. Cisplatin dapat menyebabkan adanya gangguan di ginjal berupa obstruksi ureter, 5-fluorouracil menyebabkan diare, hydroxyurea menimbulkan hematologi, dan mitomicyn menyebabkan komplikasi usus yang serius jika dibanding dengan penggunaan 5-FU.

#### 2.5 Disparenia

Disparenia adalah nyeri yang dirasakan sesaat atau kontinyu pada saat atau sesudah penetrasi penis pada saat hubungan seksual (Basson, *et al.*, 2004). Disparenia dikaitkan dengan adanya masalah ketegangan pada otot panggul, nyeri saat ada tekanan pada area genital, ketakutan, dan pengalaman yang menyakitkan saat hubungan seksual. Graziottin (2005) dalam penelitiannya menyatakan disparenia merupakan nyeri yang timbul dalam hubungan seksual dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.

Moore, *et al.*, (2010) menyebutkan bahwa disparenia dibagi menjadi 2 berdasarkan faktor risiko terjadinya disparenia yaitu *superficial dyspareunia* dan *deep dyspareunia*. Kahan, Miller, Smith (2009) mendefinisikan *superficial dyspareunia* adalah nyeri atau disfungsi yang dirasakan pada saat awal penetrasi dalam hubungan seksual, sedangkan *deep dyspareunia* adalah nyeri atau disfungsi

yang dirasakan lebih dalam di area pelvis selama atau sesudah hubungan seksual. *Superficial dyspareunia* dihubungkan dengan faktor risiko seperti adanya infeksi, atrofi otot, vaginismus, vulval vestibulitis, adanya luka parut/skar (bekas jahitan), kurang pengalaman dalam hubungan seksual, gangguan kulit (lichen sclerosus, lichen planus), stenosis vagina septum vagina, *provoked vestibulodynia* (PVD) dan atrofi vulvovaginal (Daneilsson, 2001). Sedangkan *deep dyspareunia* dihubungkan dengan faktor risiko seperti adanya PID, endometriosis, kista ovarium, cystitis, adesi pada pelvis, sindrom sumbatan pada pelvis, dan uterus retroversi (Moore, *et al.*, 2010).

Graziottin (2003) mengelompokkan penyebab dispareunia menjadi 3 faktor. *Pertama*, faktor biologi terbagi menjadi 2 yaitu superfisial/introital dan/atau mid-vagina dispareunia. Ada beberapa penyebab *superficial dyspareunia* yaitu infeksi (vulvitis, vaginitis, cystitis), inflamasi, hormonal (atrofi vulvovaginal), anatomi (agenesis vaginal, hymen fibrosis), muskuler (hiperaktif primer atau sekunder dari otot levator ani), iatrogenik (pembedahan perineal, radioterapi pelvis), neurologi (nyeri neuropatik), dan vaskularisasi. Sedangkan *deep dyspareunia* disebabkan oleh endometriosis, PID, varicocele pelvis, nyeri pelvis kronik atau nyeri peralihan. *Kedua*, faktor psikoseksual disebabkan oleh adanya gangguan keinginan/gairah seksual, kekerasan seksual di masa lalu, depresi dan kecemasan. *Ketiga*, faktor hubungan antar pasangan disebabkan oleh kurang dekat (intim) dengan pasangan, *foreplay* yang tidak adekuat, konflik pasangan (kekerasan verbal, fisik, dan seksual), ketidaksesuaian anatomi (ukuran penis, vaginal infantil), dan ketidakpuasan seksual.

Edwards & Bowen (2010) dan Moore, *et al.*, (2010) dalam penelitiannya menjelaskan tentang manajemen dispareunia dibagi menjadi 2 yaitu manajemen *superficial* dan *deep dyspareunia*. Penanganan *superficial dyspareunia* yang disebabkan oleh infeksi dengan pemberian dosis tunggal obat antifungi baik topikal atau oral, dan pemberian antibiotik yang relevan, penyebab lain berupa gangguan dermatologi dapat dilakukan biopsi, steroid topikal, menghindari alergen dan sabun yang membuat iritasi, sedangkan penyebab defisiensi hormonal dapat diatasi dengan pemberian hormon estrogen topikal/*Hormon Replacement*



*Therapy*. Selain itu, penyebab *superficial dyspareunia* adalah sindrom vulvar vestibulitis yang dapat ditangani dengan pemberian steroid, fisioterapi, analgetik lokal, dan vestibulectomy, sedangkan penyebab vaginismus ditangani dengan terapi dilator dan konseling psikoseksual, faktor psikoseksual dapat dilakukan terapi edukasi psikoseksual. Abnormalitas anatomi dapat dilakukan pembedahan, dan robekan pada introitus dapat diatasi dengan melakukan *foreplay* dan latihan otot dasar panggul/latihan Kegel. Sedangkan penanganan *deep dyspareunia* adalah dengan cara adhesiolysis, cystectomy ovarium, penanganan endometriosis, dan penanganan cystitis interstisial.

Menurut Graziottin (2005) penyebab dispareunia dibagi menjadi 2 yaitu penyebab secara medikal (faktor infeksi, otot, neurologis, hormonal) dan psikoseksual. Penanganan dispareunia tergantung pada penyebabnya, yaitu secara medikal maupun psikoseksual. Penanganan dispareunia yang disebabkan oleh faktor medikal terbagi menjadi 4 yaitu penanganan faktor infeksi, otot, neurologis, dan hormonal. *Pertama*, penanganan faktor infeksi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan pengurangan faktor agonis yang menyebabkan hipereaktifitas pada sel mass. *Kedua*, faktor otot dapat ditangani dengan cara meningkatkan regulasi sistem muskuler dengan cara masase, terapi fisik pada otot levator ani dan otot pubococcygeus, latihan otot dasar panggul melalui kontraksi dan relaksasi (latihan Kegel) untuk mengontrol kemampuan kerja otot dan melatih penggunaan dilator, pemberian toksin botulin tipe A, serta penggunaan elektromiografi.

*Ketiga*, faktor neurologis ditangani dengan mningkatkan regulasi sistem nyeri dengan penggunaan lokal dan sistemik anestesi, serta terapi pembedahan vestibulectomy (jika diperlukan). *Keempat*, faktor hormonal diatasi dengan menggunakan terapi hormonal dapat dilakukan secara lokal dengan pemberian estrogen vagina dan progesteron vulva, serta pemberian terapi hormonal secara sistemik dengan terapi pengganti hormon (*hormon replacement therapy*).

Penanganan faktor psikoseksual ini dilakukan dengan cara CBT dan psikoterapi pada individu/pasangan. Terapi psikoseksual fokus pada beberapa hal, seperti

penanganan perasaan negatif (ketakutan, kecewa, kebingunan, kecemasan, kehilangan harga diri, percaya diri, gambaran diri, dan ketakutan pada pasangan), mendorong kesadaran dan kemauan diri untuk mengenal pendidikan seks, mendorong untuk diskusi dengan pasangan, dan merekomendasikan konsultasi dengan psikoterapi, seks terapi atau terapis pasangan untuk meningkatkan hubungan pasangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri pada klien dengan kanker (Otto, 2006) adalah sebagai berikut:

### 1. Kecemasan

Kecemasan merupakan faktor yang paling penting dalam mempengaruhi respon individu terhadap nyeri, karena ini berpengaruh pada kemampuan dalam mentolelir dan mengatasi nyerinya. Stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbik yang dapat mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Sistem limbik ini dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri seperti mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2006).

### 2. Pengalaman masa lalu

Pengalaman nyeri pada masa lalu menentukan cara atau langkah-langkah dalam mengatasi nyeri di masa yang akan datang.

### 3. Budaya

Praktik budaya dalam keluarga memainkan peran penting dalam pengalaman mengatasi nyeri. Beberapa budaya melihat nyeri atau penderitaan sebagai kelemahan, sehingga mereka cenderung untuk meminimalkan nyeri tersebut. Pada budaya lain mengharapkan nyeri sebagai suatu yang baik yang sangat diharapkan kedatangannya. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua orang mengatasi masalah nyeri dengan cara yang sama dan tidak ada cara atau jalan yang benar atau yang salah.

## 2.6 Siklus Respon Seksual

Siklus respon seksual terbagi menjadi 4 fase (Masters & Johnson, 1996) yaitu:

### 1. Fase Bangkitnya Gairah/*Excitement* (*desire* dan *arousal*)

Perempuan di fase ini mengalami perubahan aliran darah ke genitalia, termasuk klitoris, labia minora dan mayora, serta vagina. Aliran darah ke vagina menyebabkan keluarnya cairan lubrikasi vagina. Terjadi pula peningkatan tekanan darah, respirasi, dan nadi. Selain itu, terjadi ereksi pada puting susu dan sensasi panas "*hot flush*" (kemerahan daerah leher, muka, dan dada).

### 2. Fase Plateau

Fase plateau terjadi ketika seseorang mencapai level tertinggi dari rasa gairah dan bertahan di fase ini beberapa saat. Jika dianalogikan dengan skala tingkat kepuasan 1-10 menurut Masters & Johnson (1996), nilai 10 adalah orgasme, maka fase plateau ini berada di nilai 8. Perempuan di fase ini terjadi adanya pembengkakan areola pada payudara, sepertiga bagian bawah vagina menyempit dan mencengkram saat penetrasi penis. Terjadi pembukaan daerah belakang vagina yaitu *the cul de sac*. Selain itu, kelenjar Bartholin yang terletak di bawah kulit dari labia minora, mengeluarkan cairan lubrikasi yang berjumlah lebih banyak dari fase sebelumnya. Adanya sensasi "*sex skin*" dimana terjadi warna kegelapan karena hipervaskularisasi. Peningkatan tekanan darah, respirasi dan nadi yang merupakan kelanjutan dari fase sebelumnya dan "*sex flush*" masih terjadi dengan disertai adanya kejang pada wajah, kaki, dan tangan.

### 3. Fase Orgasme

Orgasme terjadi ketika aliran darah dan ketegangan otot daerah genital mencapai puncaknya. Masters & Johnson mengatakan perempuan di fase ini mengalami kontraksi otot pubococcygeus secara ritmik dan nadi mencapai puncak. Pada fase orgasme terjadi kontraksi seluruh otot-otot tubuh, terutama daerah genital, meskipun bagi sebagian orang terjadi ketegangan otot di kaki, lengan, dan wajah. Pengalaman psikologis juga dirasakan sebagian besar berperan di fase ini, mulai dari perasaan menyenangkan sampai dengan perubahan status kesadaran. Ketika mencapai fase ini, otak akan mengeluarkan hormon endorpin yang dapat

mengurangi nyeri dan menyebabkan rileks. Banyak orang mengalami kedekatan atau keintiman yang lebih dengan pasangannya setelah mencapai orgasme.

#### 4. Fase Resolusi

Selama fase resolusi tubuh kembali ke fungsi normal seperti semula. Pada fase resolusi perempuan mengalami relaksasi seluruh tubuh dan perasaan nyaman. Ditandai dengan kembalinya fungsi tubuh ke keadaan *pre excitement*, aliran darah dari genital kembali ke sirkulasi umum. Dengan stimulasi yang adekuat, perempuan dapat terangsang kembali respon seksualnya sebelum resolusi lengkap.

### 2.7 Orgasme

Orgasme termasuk dalam salah satu fase dalam siklus respon seksual. Respon seksual secara fisiologi melibatkan 2 proses yaitu vasokongesti dan myotonia (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2005). Vasokongesti adalah hasil stimulasi seksual sekitar aliran darah vagina (lubrikasi) menyebabkan pembengkakan dan distensi pada genitalia. Kongesti tidak hanya terjadi sekitar genitalia, tapi terjadi pula di payudara dan bagian lain dari tubuh. Sedangkan myotonia merupakan peningkatan ketegangan otot hasil dari kontraksi yang disadari maupun yang tidak disadari. Salah satu contoh seksual yang di stimulasi oleh myotonia seperti adanya dorongan pelvic, wajah yang meringis, ketegangan kaki dan tangan (*carpopedal spasm*). Siklus respon seksual ini terbagi menjadi 4 fase, yaitu fase excitement (bangkitnya gairah, desire, arousal), fase plateau, fase orgasme, dan fase resolusi (Masters & Johnson, 1992). Orgasme merupakan respon yang menyenangkan dan teratur dengan stimulasi pada area genital, stimulasi fisik pada penis untuk laki-laki dan stimulasi fisik pada vagina atau klitoris untuk perempuan (Komisaruk, *et al.*, 2006). Meskipun secara karakteristik orgasme merupakan stimulasi genital, banyak dilaporkan bahwa stimulasi sensori menyebabkan terjadinya orgasme, stimulasi ini bisa berasal dari genital maupun non genital.

Reaksi yang terjadi bila seseorang mengalami orgasme adalah terjadinya peningkatan nadi, tekanan darah, dan respirasi ke level maksimum, kejang (*spasme*) otot, kontraksi spincter ani eksternal (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2005).

Reaksi orgasme pada wanita adanya kontraksi yang kuat yang bersifat ritmik di daerah klitoris, vagina, dan uterus, kontraksi pada *orgasmic platform*, adanya 'denyut pinggul' (denyutan daerah pinggul bagian bawah dan vagina), serta adanya sensasi hangat menyebar ke area pelvic. Sedangkan respon pada laki-laki adalah penis yang mengangkat ke level maksimum, kontraksi yang ritmik dari penis dan spincter ani, ejakulasi dengan pengeluaran semen.

Fase orgasme terjadi respon sistemik yang meliputi perubahan aliran darah, ketegangan otot, dan juga otak. Saat mencapai level puncak dari bangkitnya gairah (aurosal) dan berlanjut ke orgasme, otak akan mengeluarkan hormon endorpin yang secara kimiawi mengatasi nyeri dan menimbulkan kesenangan. Hal ini menimbulkan kedekatan dan intimasi dengan pasangan (Keesling, 2006).

Banyak faktor yang mempengaruhi fungsi seksual seperti orgasme ini. Beberapa faktor fisiologi dan psikologi menyebabkan perubahan pada fungsi seksual wanita (Otto, 2001; McCorkle, *et al.*, 1999). Faktor fisiologis yang menyebabkan perubahan fungsi seksual adalah sebagai berikut:

1. Kanker saluran genitouria

Perubahan seksual dialami oleh wanita dengan kanker serviks dan endometrium yang dilakukan terapi pembedahan dan radioterapi. Secara statistik fungsi seksual berubah secara signifikan dengan melihat 4 indikator dari fungsi seksual (frekuensi hubungan seksual, orgasme, merasakan adanya gairah/hasrat, dan kenikmatan hubungan seksual).

2. Tumor sistem saraf pusat

Fungsi seksual tergantung pada pengaruh kortikal, saraf perifer, spinal cord, dan pusat refleks (Woods, 1990). Bila ada lesi yan bersifat patologi pada sistem ini maka akan menyebabkan disfungsi seksual.

3. Perubahan hormonal dan pembuluh darah

Perubahan hormonal dan ketidakadekuatan vaskularisasi ke organ seks sangat berpengaruh terhadap fungsi seksual. Banyak kanker dan terapinya mempengaruhi

kedua komponen tersebut. Penurunan jumlah hormon estrogen dapat menyebabkan kekeringan dan penipisan vagina serta gejala menopause. Penurunan vaskularisasi ke organ genital dapat menyebabkan ketidakmampuan ereksi pada laki-laki, sedangkan pada wanita menyebabkan kekeringan dan penipisan vagina juga disparenia.

Faktor psikologis yang mempengaruhi perubahan fungsi seksual adalah sebagai berikut:

1. Gambaran diri dan harga diri

Gambaran diri dapat dilihat sebagai salah satu komponen dari harga diri. Harga diri dipengaruhi secara negatif oleh kanker, dengan atau tanpa perubahan gambaran diri dapat berkontribusi langsung terhadap perasaan inadkuat dalam seksual. Perubahan harga diri akan berdampak pada penampilan fisik yang selanjutnya akan berdampak pada perubahan fungsi seksual.

2. Kecemasan dan depresi

Kecemasan dan depresi merupakan 2 hal yang paling banyak mengganggu pada pasien dengan kanker. Kecemasan dan depresi memberikan efek yang mendalam pada fungsi seksual. Penurunan minat seksual, libido, dan aktifitas seksual sebagai hasil dari keadaan cemas dan depresi. Kecemasan dapat dihubungkan dengan ketakutan karena ketidaktahuan akan sesuatu, hinaan, perasaan tidak dicintai, terputusnya hubungan, isolasi atau kehilangan fungsi tubuh. Depresi dan kecemasan terbukti berhubungan dengan disfungsi ereksi; depresi berhubungan dengan ejakulasi dini (Woods, 1990).

3. Perubahan peran

Perubahan peran akan terjadi pada saat seseorang mengalami sakit yang akan mengancam harga diri dan identitas dirinya.

4. Sikap, keyakinan dan ketidakpercayaan

Sikap dan keyakinan dibentuk setiap saat melalui pengalaman masa lalu yang berdasarkan pendidikan formal maupun nonformal. Kanker sering dilihat sebagai

'hukuman' dari perilakunya di masa lalu. Banyak orang takut mendapatkan atau memberikan kanker dari pasangannya melalui kontak fisik, terutama melalui hubungan seksual.

#### 5. Faktor sosial

Faktor sosial yang berhubungan dengan fungsi seksual dari pasien dengan kanker meliputi kemampuan seksual pasangan, kecemasan dan depresi, dampak perubahan peran, sikap, serta keyakinan pasangan. Stress akibat kanker dapat menjadi penyebab hubungan dengan pasangan menjadi rapuh dan memburuk. Faktor sosial lain yang dapat berpengaruh pada fungsi sosial adalah ketakutan penolakan pasangan karena diagnosis penyakit atau perubahan gambaran diri, ketidakmampuan bersama pasangan karena perawatan yang lama, dan ketipakastian akan masa depannya.

#### 6. Faktor lingkungan

Ada 2 faktor lingkungan yang utama mempengaruhi dalam ekspresi seksual yaitu hospitalisasi dan perubahan dalam lingkungannya yang menyebabkan tidak adanya *privacy* dengan pasangan.

### 2.8 Latihan Kegel

Latihan Kegel merupakan serangkaian latihan otot panggul yang dirancang untuk memperkuat otot-otot dasar panggul. Latihan Kegel adalah latihan-latihan pada otot-otot pelvis dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (relaksasi) yang dilakukan secara kontinyu atau berulang-ulang (Roger, 2008). Manfaat latihan Kegel adalah untuk memperkuat otot abdomen, otot dasar panggul, otot spincter levator ani dan otot femur (Holroyd-Leduc, *et al.*, 2008).

Penelitian menunjukkan bahwa latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercises/PFME*) atau latihan Kegel efektif dalam meningkatkan kemampuan orgasme pada perempuan dengan otot dasar panggul yang tidak kuat (Roughan & Knust, 2001; Messe & Greer, 2005), meningkatkan keinginan seksual, dan pencapaian orgasme (Beji, *et al.*, 2003). Penelitian lain menunjukkan bahwa

latihan Kegel/PFME juga efektif dalam meningkatkan fungsi seksual (keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan), tonus vagina untuk kepuasan pasangan, mengurangi nyeri saat hubungan seksual (dispareunia), dan mengurangi inkontinensia urine yang mengganggu dalam hubungan seksual (Nicola, *et al.*, 2008).

Latihan Kegel dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri saat hubungan seksual (*superficial dyspareunia*) akibat radioterapi, karena terjadi perubahan pada organ vagina yaitu pemendekan dan pengeringan vagina serta berkurangnya cairan lubrikan yang berdampak pada fleksibilitas vagina, sehingga terjadi dispareunia superfisial (Edwards & Bowen, 2010). Konsep dasar latihan Kegel adalah proses tersebut harus meliputi intensitas, durasi, dan frekuensi untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dalam hal ini, termasuk juga memastikan pasien melakukan kontraksi otot secara benar dan pasien melakukan kontraksi otot dengan kuat, lama, dan lebih sering. Meningkatkan jumlah pengulangan dan frekuensi latihan dapat mempercepat kemajuan. Namun, latihan yang terlalu berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot dasar panggul (Rogers, 2008) dan meningkatkan kebocoran urine (Holroyd-Leduc, *et al.*, 2008).

Jumlah pengulangan kontraksi pelvis setiap hari dianjurkan untuk mencapai 30-80 kontraksi perhari, terdiri dari minimal 10 detik yang diikuti periode yang sama untuk relaksasi (Stendardo, 2002). Latihan kegel akan memberikan manfaat bila latihan Kegel dilakukan minimal 20-36 kontraksi perhari. Latihan kegel dapat dilakukan 4-6 minggu untuk mendapatkan hasil latihan otot dasar panggul (Fonda, 2000; Anders, 2001; Wyman & Fantl, 2001; Newman, 2009).

Adanya ketidaknyamanan di perut atau punggung saat melakukan latihan ini merupakan indikator adanya kesalahan dalam melakukan latihan. Menahan nafas atau mengencangkan dada tidak dianjurkan ketika melakukan latihan untuk kontraksi otot panggul ini (Rogers, 2008). Latihan Kegel terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan meningkatkan kontinensia urine, bila dilakukan dengan cara yang benar (Leduc, 2008).



Latihan Kegel dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Dimulai dengan pengosongan kandung kemih
2. Kencangkan otot panggul dan tahan selama 10 hitungan
3. Mengendurkan otot sepenuhnya untuk hitungan 10
4. Lakukan 10 latihan, 2-3 kali sehari (pagi, siang, dan malam)
5. Latihan dapat dilakukan sambil berbaring atau duduk di kursi
6. Pada wanita dapat dilakukan uji dengan memasukkan 2 jarinya ke vagina untuk menilai apakah pasien melakukannya dengan benar (Stendardo, 2002)

Menurut Bren (2005) langkah-langkah latihan Kegel dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. PFME atau latihan Kegel sulit untuk dipisahkan, sehingga metode latihan paling baik dilatih pertama kali pada saat berkemih. Pada saat pasien mulai berkemih kemudian minta pasien untuk melakukan kontraksi pada area otot pelvis dengan tujuan memperlambat atau menghentikan aliran urine. Pada wanita, otot-otot vagina harus kontraksi dengan baik, dapat dideteksi dengan memasukkan jari tengah pasien ke dalam vagina, ketika dinding vagina mengencang, saat itu juga otot-otot pelvis berkontraksi dengan benar.
2. Pasien secara perlahan melakukan kontraksi dan ditahan selama 7 detik, kemudian dikendurkan secara perlahan selama 7 detik, dilakukan pengulangan latihan Kegel 10 kali per sesi dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 5 hari pada minggu ke-1 latihan.
3. Jumlah kontraksi ditingkatkan pada minggu ke-2 dan ke-3 dengan melakukan kontraksi dan ditahan selama 10 detik, kemudian dikendurkan secara perlahan selama 10 detik, dilakukan pengulangan latihan Kegel 10 kali per sesi dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 5 hari.
4. Pada minggu ke-4 kontraksi ditingkatkan kembali dengan melakukan kontraksi dan ditahan selama 10 detik, kemudian dikendurkan secara perlahan selama 10 detik, dilakukan pengulangan latihan Kegel 15 kali per sesi dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 5 hari.
5. Pada umumnya pasien dapat melakukan latihan 15-20 kontraksi dengan frekuensi 3-5 kali sehari

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan latihan Kegel (Bren, 2005) ini adalah sebagai berikut:

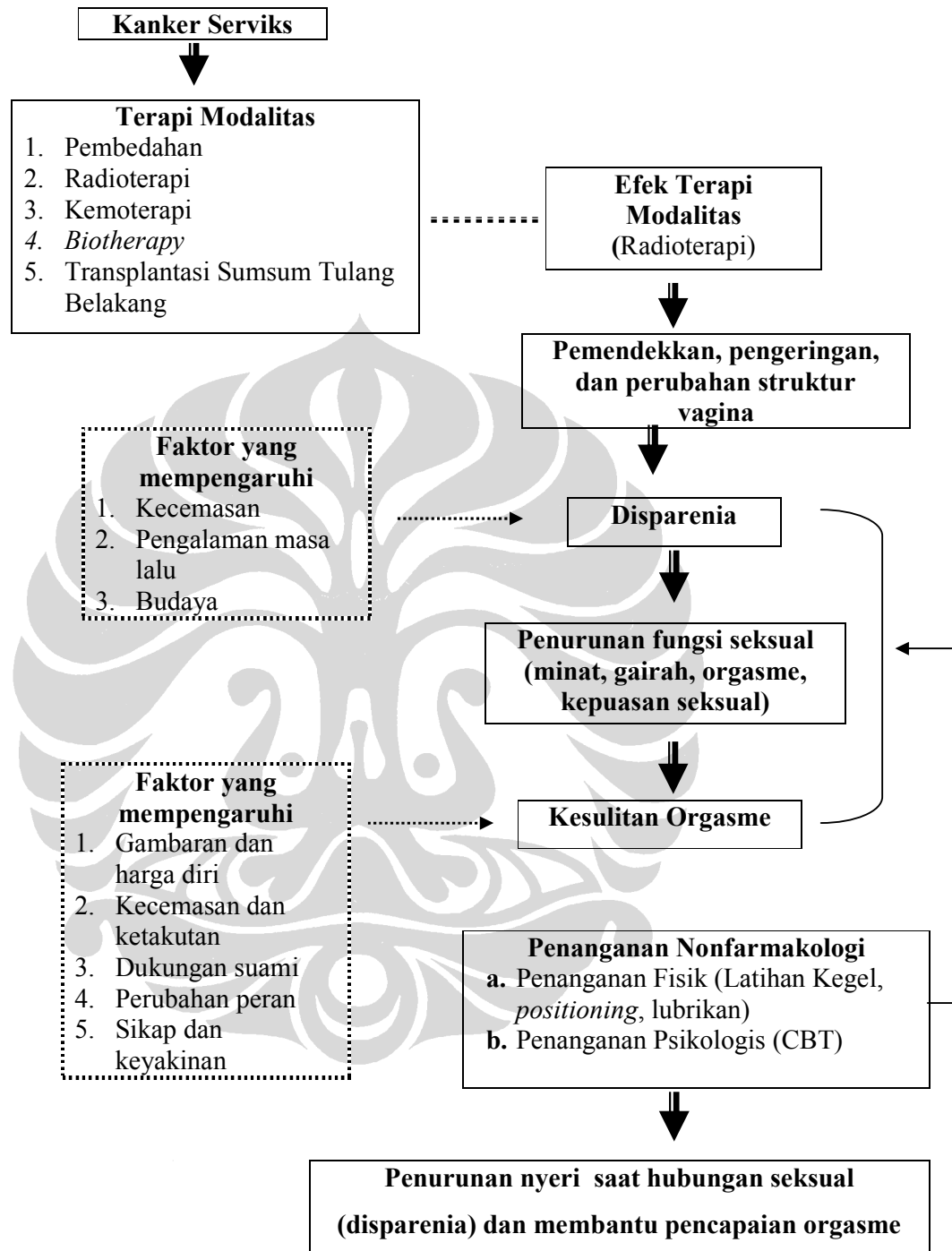
1. Kesalahan pada latihan yang sering terjadi adalah latihan yang terlalu berlebihan dapat menyebabkan otot vagina terlalu kencang, sehingga akan menimbulkan perasaan nyeri saat melakukan hubungan seksual. Selain itu, latihan berlebihan akan membuat otot menjadi lelah dan mengakibatkan kebocoran urine (inkontinensia urine).
2. Komitmen dalam menjalani program ini harus tinggi untuk mencapai hasil yang diinginkan.
3. Dibutuhkan beberapa minggu latihan sebelum terlihat adanya perbaikan secara signifikan yang dirasakan pasien.

Penggunaan *biofeedback* dan stimulasi listrik dapat digunakan untuk membantu mengevaluasi kerja dari otot setelah dilakukan latihan Kegel (Rogers, 2008). *Biofeedback* adalah metode penguatan positif. Elektroda ditempatkan pada perut dan di sepanjang daerah anal. Terapis menempatkan sensor di vagina pada perempuan atau anus pada pria untuk memantau kontraksi otot panggul. Sebuah monitor akan menampilkan grafik yang menunjukkan otot-otot yang berkontraksi dan beristirahat/relaksasi. Terapis dapat membantu menemukan otot yang tepat untuk melakukan latihan Kegel.

## **2.9 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan landasan penelitian. Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi, konsep, teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Otto (2001); Jensen (2004); Jordan & Singer (2006); Howard (2010); Haefner, *et al.*, (2005) dan Weijmar, *et al.*, (2005).

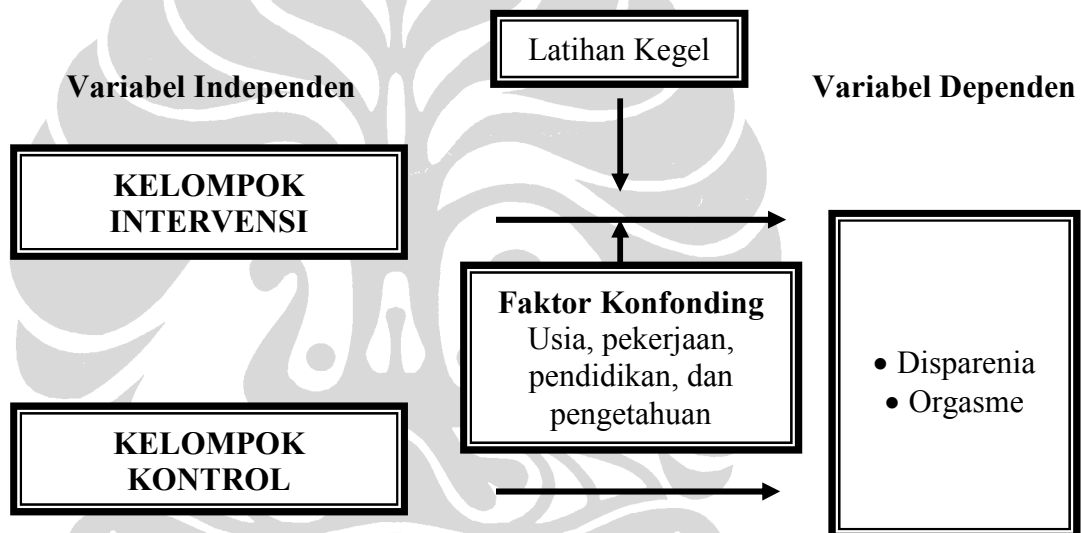
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini variabel independen adalah latihan Kegel dan variabel dependen adalah tingkat nyeri disparenia dan pencapaian orgasme. Adapun skema kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Tingkat disparenia setelah latihan Kegel pada kelompok intervensi lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol
2. Pencapaian orgasme setelah latihan Kegel pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol

### 3.3 Definisi Istilah

#### 1. Latihan Kegel

Latihan Kegel merupakan serangkaian latihan otot dasar panggul dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (relaksasi) otot dasar panggul (*pubococcygeus*) yang dilakukan secara kontinyu atau terus menerus baik secara durasi, frekuensi maupun intensitas. Latihan Kegel dalam penelitian ini dilakukan selama 4 minggu, dimana latihan dilakukan selama 5 hari dalam seminggu. Pada minggu ke-1, latihan dilakukan sebanyak 2 kali sehari dengan 10 kontraksi setiap kali latihan dengan cara mengerutkan vagina (kontraksi) dan ditahan selama 7 detik, kemudian dikendurkan (relaksasi) secara perlahan selama 7 detik. Pada minggu ke-2 dan ke-3 latihan sebanyak 2 kali sehari dengan 10 kontraksi setiap kali latihan dan durasi setiap kontraksi bertahap meningkat menjadi 10 detik. Pada minggu ke-4 latihan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi setiap kontraksi 10 detik dan jumlah kontraksi meningkat menjadi 15 kontraksi setiap kali latihan.

#### 2. Disparenia

Disparenia adalah nyeri yang dirasakan sesaat atau kontinyu pada saat atau sesudah hubungan seksual. Disparenia dalam penelitian ini adalah nyeri saat berhubungan seksual yang dirasakan perempuan setelah dilakukan radioterapi.

#### 3. Orgasme

Orgasme adalah puncak tertinggi dari kenikmatan seksual yang ditandai dengan adanya ketegangan (kontraksi ritmik) uterus dan vagina disertai adanya peningkatan denyut jantung, respirasi dan tekanan darah. Orgasme dalam penelitian ini adalah kemampuan perempuan mencapai puncak kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual setelah dilakukan radioterapi pada perempuan yang mengalami kanker serviks. Penilaian pencapaian orgasme menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI).

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Independen</b>				
Perempuan pasca terapi kanker serviks				
Usia	Ulang tahun yang dihitung sampai dengan saat penelitian	Responden mengisi format data demografi	1. 19-35 tahun 2. > 35 tahun	Nominal
Pekerjaan	Usaha yang memberi penghasilan yang dilakukan ibu baik di dalam maupun di luar rumah	Responden mengisi format data demografi	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang didapatkan melalui pendidikan formal	Responden mengisi format data demografi	1. Pendidikan dasar (SD & SLTP) 2. Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan yang ibu ketahui tentang latihan Kegel	Kuesioner	1. > 80 % = Baik 2. 65-80 % = Cukup 3. < 65 % = Kurang	Ordinal
<b>Dependen</b>				
Disparenia	Nyeri sesaat yang dirasakan ibu saat melakukan hubungan seksual	Kuesioner <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI)	- Skor nyeri 0-15 1. 1-6 = Berat 2. 7-9 = Sedang 3. 10-15 = Ringan	Ordinal
Orgasme	Kemampuan ibu mencapai puncak kenikmatan saat hubungan seksual	Kuesioner <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI)	- Skor orgasme 0-30 1. 1-12= sulit orgasme 2. 13-30= mudah orgasme	Ordinal

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain kuasi eksperimen, karena dalam penelitian ini peneliti memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok subyek penelitian, kemudian efek perlakuan diukur dan dianalisis. Desain kuasi eksperimen merupakan desain penelitian yang bertujuan menguji hubungan sebab akibat (Sastroasmoro & Ismael, 2002; Polit & Beck, 2006). Rancangan ini berupaya mengungkapkan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok intervensi.

Kekuatan untuk mencapai tujuan tergantung dari luasnya efek/akibat nyata dari perlakuan eksperimen (variabel independen) yang dapat dideteksi dengan pengukuran variabel dependen, dimana kuasi memberikan perlakuan pada variabel independen. Perlakuan terhadap subyek dilakukan oleh peneliti dengan sengaja dan terencana, kemudian di nilai pengaruhnya.

Desain kuasi sangat luas, terdapat macam/tipe desain kuasi, namun dalam penelitian ini menggunakan rancangan *nonequivalent control group posttest-only design*, yaitu suatu rancangan yang melakukan perlakuan pada 2 kelompok kemudian di observasi sesudah diberikan implementasi (Polit & Beck, 2006). Pengukuran pada penelitian ini dilakukan setelah kelompok intervensi dilakukan latihan Kegel, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan latihan Kegel.

Skema 4.1. Rancangan penelitian

KELOMPOK	PERLAKUAN	POSTTEST
Intervensi	X	O-i
Kontrol		O-k

Keterangan :

- X : Latihan Kegel
- O-i : Tingkat nyeri dan pencapaian orgasme dari responden yang diberikan Latihan Kegel atau disebut dengan kelompok intervensi
- O-k : Tingkat nyeri dan pencapaian orgasme dari responden yang tidak diberikan Latihan Kegel atau disebut dengan kelompok intervensi

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perempuan yang terdiagnosa kanker serviks baik lama atau baru pada bulan Januari-Mei 2011 yang telah melakukan radioterapi pada pengobatan kanker serviks di poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang terdiagnosa kanker serviks baik lama atau baru yang telah melakukan radioterapi pada pengobatan kanker serviks di poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada saat dilakukan penelitian pada tanggal 8 Mei – 18 Juni 2011 dengan kriteria inklusi berikut ini:

- a. Klien bersedia menjadi responden
- b. Klien sudah menyelesaikan pengobatan radioterapi dan sudah melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan terakhir dengan suami
- c. Klien mengalami disparenia superfisial pasca terapi kanker serviks
- d. Klien hanya melakukan terapi latihan Kegel untuk mengatasi masalah seksual



- e. Klien tinggal bersama suami dan datang ke pelayanan kesehatan beserta suami
- f. Klien tidak mengalami disparenia sebelum menderita kanker serviks

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*, dimana setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sampai jumlah subyek yang dibutuhkan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Penentuan besar sampel yang diambil adalah dengan menggunakan rumus uji hipotesis perbedaan 2 mean dependen/*paired sample* (Ariawan, 1998).

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{1[1.96 + 1.28]^2}{(0.4)^2}$$

$$n = \frac{10.4976}{0.4} , n = 26,244$$

Keterangan :

- N : Besaran sampel
- $\sigma$  : Standar deviasi dari beda 2 rata-rata berpasangan penelitian sebelumnya
- $Z_{1-\alpha/2}$  : Derajat kemaknaan 5 % = 1,96
- $Z_{1-\beta}$  : Kekuatan uji 90% = 1,28
- $\mu_1$  : Rata-rata keadaan sebelum intervensi
- $\mu_2$  : Rata-rata keadaan sesudah intervensi

Berdasarkan penelitian sebelumnya Aslan, Komurcu, Beji, Yalcin (2008) tentang *Bladder Training* dan *Kegel Exercises* pada wanita dengan inkontinensia didapatkan hasil bahwa wanita yang berhasil melakukan *bladder training* dan latihan kegel dapat menurunkan masalah inkontinensia dengan standar deviasi

(SD) 1 dan estimasi peneliti perbedaan rata-rata kelompok intervensi dan kontrol adalah sebesar 0,4.

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 52 responden yang terbagi menjadi 26 orang kelompok intervensi dan 26 orang kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi *dropout* pada sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 58 responden yang terbagi menjadi 29 orang kelompok intervensi dan 29 orang kelompok kontrol.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, karena RSUP Dr. Hasan Sadikin merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan tipe A dan rujukan untuk wilayah Jawa Barat. Jumlah pasien yang banyak selama 6 bulan terakhir sebanyak 79,2% dari jumlah total populasi perempuan dengan kanker serviks, sehingga kelompok intervensi dan kelompok kontrol diambil di rumah sakit yang sama. Selain itu, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum pernah dilakukan penelitian tentang efektifitas latihan Kegel mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian efektif selama 4 minggu terhitung mulai Mei sampai dengan Juni 2011. Persiapan penelitian dimulai dari bulan Januari 2011. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan 8 Mei- 18 Juni 2011.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting mengingat peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti harus sudah mendapatkan persetujuan uji etik dari komite etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pertimbangan etika penelitian menjadi perhatian peneliti, maka subyek dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *confidentially*, dan *protection from discomfort and harm* (Polit & Beck, 2006). Peneliti meminta persetujuan keikutsertaan pada subyek (*informed consent*) sebelum penelitian dilakukan.

Aspek-aspek etik yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam suatu penelitian adalah sebagai berikut:

*a. Self Determination*

Subyek diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan peneliti. Subyek yang bersedia kemudian menandatangani *informed consent* yang disediakan.

*b. Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi subyek dan hanya menggunakannya untuk kepentingan bersama.

*c. Anonymity*

Selama kegiatan penelitian, nama subyek tidak dicantumkan dan peneliti menggunakan nomor atau kode subyek.

*d. Confidentially*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subyek dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data subyek disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

*e. Protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan aspek kenyamanan responden. Aspek fisik, psikologis, dan sosial juga diperhatikan dalam penelitian. Saat melakukan penelitian, responden akan diberikan kebebasan untuk menyampaikan perasaannya berhubungan dengan terapi yang diberikan. Selain itu, responden akan dilindungi dari kemungkinan bahaya yang dapat timbul saat penelitian dilakukan, seperti terjadi inkontinensia urine, kelelahan atau kekakuan otot-otot vagina. Jika sewaktu-waktu responden memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, maka responden tersebut diberikan hak untuk tidak melanjutkan intervensi dari penelitian ini. Begitu pula pada kelompok kontrol, data atau

informasi yang bersifat penting dalam penelitian ini diberikan perlindungan dengan menyimpan data dengan aman dalam bentuk file.

## 4.6 Alat dan Prosedur Pengumpulan Data

### 4.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data terbagi menjadi 2 instrumen, yaitu kuesioner tentang karakteristik demografi responden, FSFI, dan kuesioner pengetahuan.

#### 4.6.1.1 Kuesioner Demografi

Kuesioner pengumpul data berisikan tentang pernyataan-pernyataan data demografi responden yang meliputi: usia, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan.

#### 4.6.1.2 Kuesioner FSFI

Kuesioner untuk mengukur nyeri saat berhubungan seksual dan proses pencapaian orgasme dengan menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI) dengan 2 domain pertanyaan yang meliputi orgasme (*orgasm*) dan nyeri (*pain*). Penilaian untuk setiap domain yaitu 0-5, 0 mengindikasikan responden tidak melakukan aktifitas seksual selama 1 bulan terakhir. Pertanyaan tentang orgasme pada nomor 1-6 dengan skor 0/1-5 untuk setiap pertanyaan sehingga skor totalnya adalah 30. Skor total orgasme 1-30 dimana 1-12 adalah sulit mencapai orgasme, 13-30 adalah mudah mencapai orgasme. Pertanyaan tentang nyeri dimulai pada nomor 10-12 dengan skor 1-5 untuk setiap pertanyaan sehingga skor totalnya adalah 15. Skor total nyeri 1-15, dimana 1-6 adalah nyeri berat, 7-9 nyeri sedang, dan 10-15 nyeri ringan.

Rosen et al (2000) dalam penelitiannya tentang *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function* menyatakan bahwa FSFI memberikan hasil *test and retest reliability coefficients* yang tinggi untuk setiap domain ( $r=0.79-0.86$ ), *internal consistency* yang tinggi dengan nilai *Alpha Cronbach* 0.82, dan *construct*

*validity* dengan hasil *highly significant* ( $p < \text{or} = 0.001$ ) pada seluruh dimensi FSFI, yaitu dimensi minat, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri.

Instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 subyek penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hasil uji validitas instrumen FSFI yaitu variabel orgasme dan nyeri yang memiliki nilai *Pearson Correlation*  $R > r$  ( $r=0,686$ ) dengan korelasi yang signifikan ( $P \text{ value} > 0,05$ ). Hasil uji reliabilitas instrumen pada variabel orgasme dengan nilai *Alpha Cronbach's*  $0,835 > 0,5$  dan variabel nyeri dengan nilai *Alpha Cronbach's*  $0,639 > 0,5$ . Instrumen dinyatakan reliabel atau dapat dipercaya.

*Self report* digunakan sebagai laporan pelaksanaan latihan Kegel yang dilaksanakan selama dirumah yang diisi oleh responden pada kelompok intervensi. Pengisian laporan pelaksanaan latihan Kegel dilakukan selama 4 minggu.

#### **4.6.1.3 Kuesioner Pengetahuan**

Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang terapi kanker serviks, efek samping dan latihan Kegel. Kuesioner terdiri atas 12 pertanyaan dengan setiap item di nilai dengan nilai 2 bila jawaban benar, 1 bila jawaban salah, dan 0 bila tidak tahu. Total nilai keseluruhan adalah 24, dengan skor  $>12$  ( $> 80\%$ ) dinyatakan dengan tingkat pengetahuan baik, skor 6-12 (65-80%) dinyatakan dengan tingkat pengetahuan yang cukup, dan skor  $< 6$  (65%) dinyatakan dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

#### **4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Prosedur administratif**

Pada tahap ini peneliti mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari pimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan yang disampaikan kepada direktur umum RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, kepala bidang keperawatan, kepala bidang diklat dan kepala unit kebidanan. Setelah mendapat ijin dari direktur rumah sakit tersebut, peneliti melakukan koordinasi

dengan kepala ruang pada area kebidanan dan pihak yang terkait untuk pelaksanaan penelitian ini.

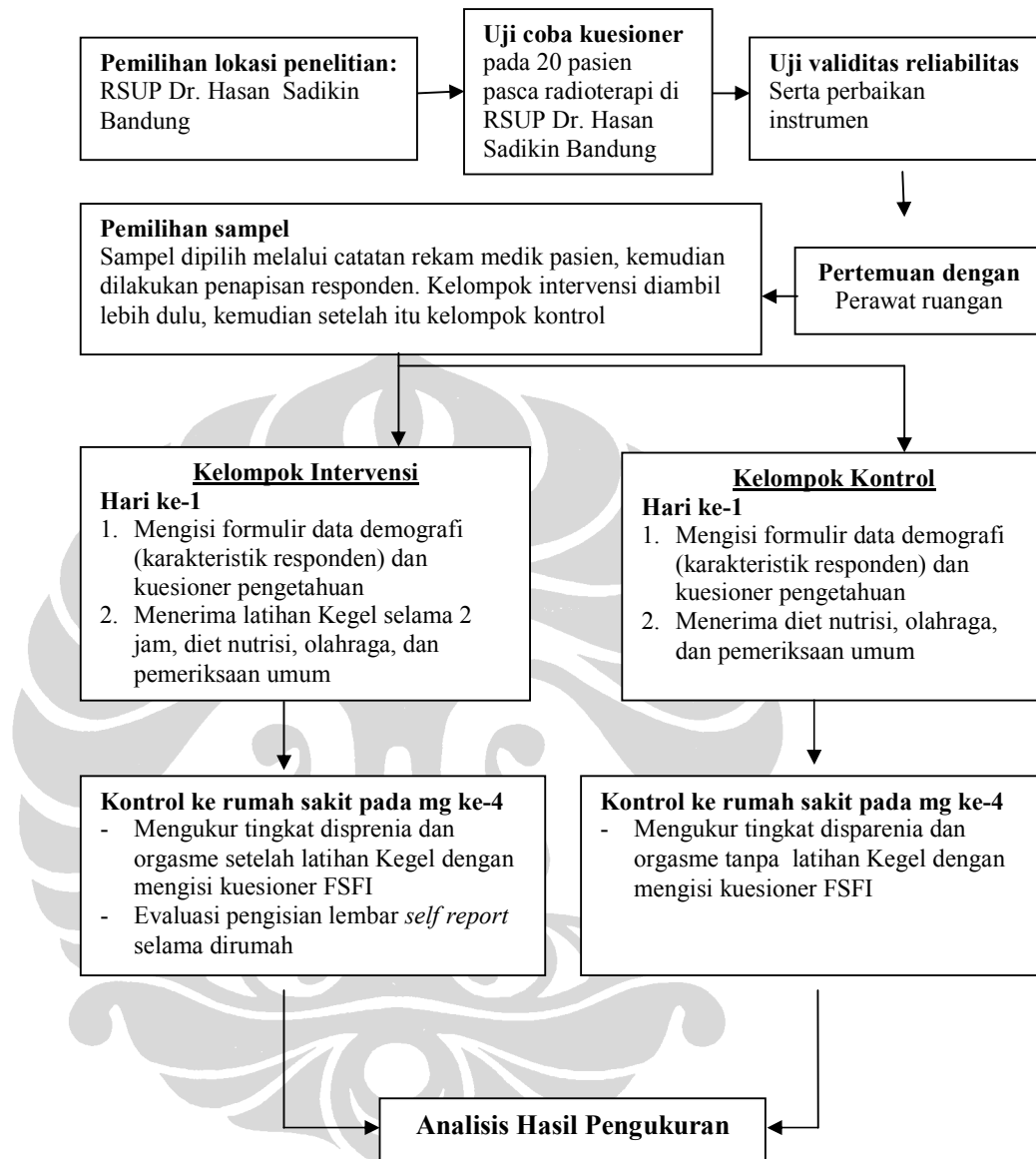
## 2. Prosedur teknis

Di bawah ini prosedur teknis secara rinci yang dilalui oleh peneliti untuk memperoleh data penelitian:

- a. Peneliti melakukan uji coba kuesioner pada tanggal 1 Mei 2011 kepada 20 orang perempuan pasca radioterapi di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung dan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Peneliti menentukan 1 orang perawat ruangan dengan pendidikan minimal D3 keperawatan untuk membantu peneliti dalam pemilihan responden melalui catatan medik keperawatan klien.
- c. Sehari sebelum bertemu responden, peneliti melakukan pertemuan dengan perawat ruangan untuk menjelaskan tentang prosedur penelitian dan metode pemilihan kelompok responden yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi.
- d. Peneliti menetapkan responden dengan menggunakan formulir penapisan responden. Formulir penapisan ini digunakan untuk menyeleksi klien yang dapat dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti mengisi formulir penapisan responden sebanyak 12 item pertanyaan, bila item no 1,2,3,4,5,6,8,11 klien menjawab “Ya” dan item no 7,9,10,12 klien menjawab “Tidak”, maka klien masuk menjadi responden.
- e. Penentuan jumlah responden pada kelompok intervensi dilakukan pada minggu I sampai jumlah responden sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan. Pengambilan responden pada kelompok kontrol dilakukan pada minggu selanjutnya setelah kelompok intervensi terpenuhi.
- f. Pada pertemuan hari pertama saat responden kontrol ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Setelah mendapatkan penjelasan, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*). Kelompok intervensi dan kontrol mengisi formulir data demografi (karakteristik responden) dan kuesioner pengetahuan tentang kanker serviks, terapi, dan efek sampingnya.

- g. Untuk kelompok intervensi diberikan pelatihan tentang latihan Kegel selama 2 jam di ruang pertemuan poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Responden diberitahukan untuk melakukan latihan Kegel selama 4 minggu, dimana latihan dilakukan selama 5 hari dalam seminggu.
- h. Peneliti menentukan pengawas latihan Kegel selama dirumah dengan meminta suami yang memahami kondisi responden dan selalu mendampingi responden saat berobat ke rumah sakit.
- i. Peneliti menjelaskan dan melakukan latihan tentang prosedur pengisian lembar *self report* kepada responden dalam kelompok intervensi beserta suaminya sebagai pengawas pelaksanaan latihan selama di rumah.
- j. Pada minggu ke-4 ketika responden di kelompok kontrol maupun intervensi melakukan kontrol ke poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilakukan pengukuran disparenia dan orgasme dengan menggunakan kuesioner FSFI
- k. Kelompok kontrol akan mendapatkan pelatihan tentang latihan Kegel setelah pengumpulan data selesai dan juga diberikan *leaflet* sebagai panduan.

Skema 4.2 Prosedur Teknis Penelitian



## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

#### a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner. Proses editing meliputi kelengkapan data, kesinambungan data dan kesesuaian



data. Tujuan editing adalah agar data dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

*b. Coding*

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses *coding*, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah berbagai data yang masuk. Koding digunakan untuk mengelompokkan kuesioner pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setiap data dimasukkan dalam file sesuai karakteristiknya kemudian diberi tanda file untuk masing-masing kelompok.

*c. Entry*

Tahap selanjutnya adalah memasukkan semua data yang telah diberi kode masing-masing ke dalam komputer sesuai dengan variabel masing-masing. Memasukkan data dilakukan secara teliti untuk meminimalkan adanya data *missing*.

*d. Cleaning*

Tahap akhir adalah membersihkan dengan mengecek kembali data yang sudah dimasukkan dalam program, membandingkan dengan standar penelitian yang sudah ditetapkan. Hal ini bertujuan agar seluruh data yang masuk dapat diolah dan tidak ada data yang tidak dianalisis.

## **2. Analisis Data**

Setelah data terkumpul, dari masing-masing kelompok dilakukan *editing*, *coding* dan validasi data. Selanjutnya dilakukan pengolahan data:

*a. Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hasil penelitian berupa variabel kategorik yaitu karakteristik responden, disparenia, dan orgasme. Selanjutnya dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui data normal atau tidak ( $n=52$ ). Bila data berdistribusi normal, uji hipotesis akan dilakukan menggunakan uji parametrik, jika tidak berdistribusi dengan normal akan dilakukan uji nonparametrik. Kelompok data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan ukuran persentase atau proporsi.

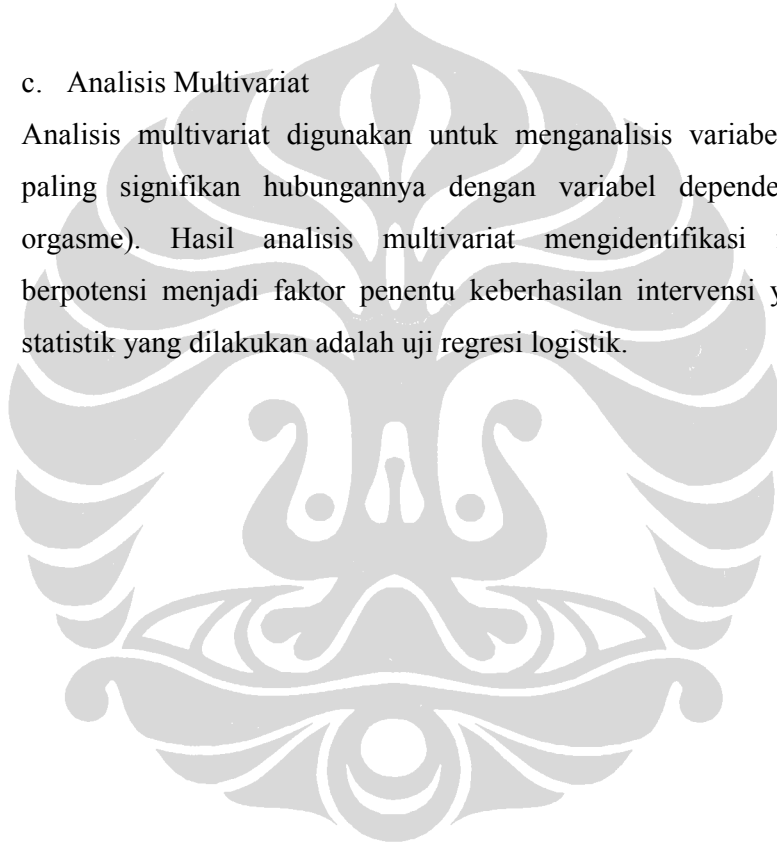
## b. Analisa Bivariat

### Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengidentifikasi homogenitas variabel independen dan variabel dependen pada kelompok intervensi dan kontrol. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,005). Bila hasil uji homogenitas menunjukkan data tidak homogen, maka akan dimasukkan kepada uji multivariat. Bila homogen maka data dari kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan.

## c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel independen yang paling signifikan hubungannya dengan variabel dependen (disparenia dan orgasme). Hasil analisis multivariat mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi faktor penentu keberhasilan intervensi yang diberikan. Uji statistik yang dilakukan adalah uji regresi logistik.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 8 Mei – 18 Juni 2011. Sampel penelitian pada kelompok intervensi sebanyak 26 orang dan kelompok kontrol sebanyak 26 orang, dengan lama intervensi selama 4 minggu untuk setiap kelompok.

Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat meliputi variabel independen yaitu karakteristik ibu yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan kepatuhan, serta variabel dependen yaitu disparenia dan orgasme. Analisis bivariat meliputi uji kesetaraan karakteristik responden, menguji ada tidaknya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yaitu disparenia dan orgasme. Analisis multivariat meliputi variabel independen yang paling pengaruh terhadap variabel dependen. Data numerik disajikan dalam bentuk jumlah, mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum. Data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi. Hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik usia ibu pada kelompok kontrol maupun intervensi dalam penelitian ini mayoritas berumur  $\geq 35$  tahun yaitu usia yang kurang produktif dan sebagian kecil usia ibu yang mengalami kanker serviks berada pada usia 19-35 tahun yang tergolong dalam usia yang masih produktif. Sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak bekerja dengan profesi yang dapat memberikan penghasilan. Mereka adalah ibu rumah tangga.

Sedangkan pendidikan ibu pada kelompok kontrol, setengahnya mendapatkan pendidikan tingkat dasar yaitu pendidikan SD dan SLTP dan selebihnya mendapatkan pendidikan lanjut tingkat SLTA dan PT. Pendidikan ini pada

kelompok intervensi sebagian besarnya menunjukkan ibu mendapatkan pendidikan dasar dan hanya sebagian kecil saja yang mendapatkan pendidikan lanjut tingkat SLTA dan PT. Pengetahuan termasuk dalam karakteristik ibu yang melihat apakah ibu mengetahui tentang kanker serviks dan terapinya serta efek samping yang ditimbulkan, juga upaya yang dapat dilakukan dirumah termasuk latihan Kegel. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (75%) pada kelompok intervensi dan kontrol berada pada tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan sebagian kecil ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Distribusi karakteristik ibu yaitu umur, pekerjaan, dan pendidikan, dan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kel. Kontrol		Kel. Intervensi	
	Frekuensi n=26	Persentase (%)	Frekuensi n=26	Persentase (%)
Umur				
19-35 tahun	4	15.4	0	0
> 35 tahun	22	84.6	26	100
Pekerjaan				
Bekerja	8	30.8	2	7.7
Tidak Bekerja	18	69.2	24	92.3
Pendidikan				
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	13	50	23	88.5
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	13	50	3	11.5
Pengetahuan				
Baik	0	0	0	0
Cukup	20	76.9	17	65.4
Kurang	6	23.1	9	34.6

## 5.2 Perubahan Keluhan Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah Intervensi

Tingkatan nyeri yang dirasakan ibu saat berhubungan seksual pada kelompok intervensi menunjukkan hasil mayoritas ibu berada pada tingkat nyeri yang ringan, dan hanya sebagian kecil yang merasakan nyeri sedang saat berhubungan seksual dengan suaminya. Nyeri yang dirasakan pada kelompok kontrol dirasakan sebagian besar pada tingkat nyeri sedang, sedangkan yang lainnya nyeri dirasakan pada tingkatan nyeri ringan dan berat. Variabel orgasme pada kedua kelompok memberikan hasil bahwa hampir seluruhnya ibu merasakan mudah orgasme dan merasakan kepuasan saat berhubungan seksual dengan suami. Gambaran disparenia dan orgasme pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

**Tabel 5.2**  
**Perbedaan Persentase Disparenia dan Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kategori	Kel. Intervensi		Kel. Kontrol	
		N	%	N	%
Disparenia	Ringan	25	96.2	7	26.9
	Sedang	1	3.8	15	57.7
	Berat	0	0	4	15.4
Orgasme	Mudah orgasme	26	100	24	92.3
	Sulit orgasme	0	0	2	7.7

## 5.3 Kesetaraan Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang tepat dan interpretasi yang benar pada penelitian kuasi eksperimen perlu diketahui kondisi awal kedua kelompok penelitian ini dengan menggunakan analisis uji homogenitas. Uji homogenitas pada variabel pekerjaan didapatkan p value 0,806. Hasil analisa ini menunjukkan bahwa p value > 0,05 yang berarti data bersifat homogen atau tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan uji homogenitas pada variabel pendidikan, usia, dan pengetahuan didapatkan p value

< 0.05 yang dapat diartikan data bersifat tidak homogen atau terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Uji homogenitas dilakukan pada variabel independen yaitu karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol yang dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

**Tabel 5.3**  
**Kesetaraan Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks pada**  
**Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kel. Kontrol		Kel. Intervensi		P value
	Frekuensi n=26	Persentase (%)	Frekuensi n=26	Persentase (%)	
<b>Umur</b>					
19-35 tahun	4	15.4	0	0	0,043
> 35 tahun	22	84.6	26	100	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	8	30.8	2	7.7	0,806
Tidak Bekerja	18	69.2	24	92.3	
<b>Pendidikan</b>					
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	13	50	23	88.5	0,002
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	13	50	3	11.5	
<b>Pengetahuan</b>					
Baik	0	0	0	0	0,036
Cukup	20	76.9	17	65.4	
Kurang	6	23.1	9	34.6	

#### 5.4 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan semua variabel dalam karakteristik responden memiliki p value > 0,05. Hal ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik responden dengan disparenia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ada faktor-faktor lain yang berhubungan dengan disparenia diluar variabel dalam karakteristik responden. Hubungan

karakteristik responden terhadap disparenia pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4.

Hasil analisis bivariat *chi square* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menghasilkan umur, pekerjaan, dan pengetahuan dengan p value > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan karakteristik responden terhadap disparenia yang signifikan pada kelompok intervensi dan kontrol. Pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memberikan hubungan yang signifikan terhadap disparenia dengan p value < 0,05. Hubungan karakteristik responden terhadap orgasme pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Karakteristik Responden terhadap Disparenia**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Variabel	Disparenia						Total		P value
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
<b>Umur</b>									
19-35 tahun	0	0	3	5,8	1	1,9	4	7,7	0,075
> 35 tahun	32	61,5	13	24,9	3	5,9	48	92,3	
	32	61,5	16	30,7	4	7,8	52	100	
<b>Pekerjaan</b>									
Bekerja	29	55,8	10	19,2	3	5,9	42	80,8	0,170
Tidak Bekerja	3	5,7	6	11,6	1	1,9	10	19,2	
	32	61,5	16	30,8	4	7,8	52	100	
<b>Pendidikan</b>									
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	25	48,1	9	17,3	2	3,9	36	69,3	0,458
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	7	13,4	7	11,6	2	3,9	16	30,7	
	32	61,5	15	28,9	4	7,8	52	100	
<b>Pengetahuan</b>									
Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
Cukup	22	42,3	12	25	3	5,9	37	71,1	
Kurang	10	19,2	4	7,7	1	1,9	15	28,9	
	32	61,5	17	32,7	4	7,8	52	100	

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Karakteristik Responden terhadap Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Orgasme				Total		P value	OR
	Mudah Orgasme		Sulit Orgasme					
	n	%	N	%	n	%		
<b>Umur</b>								
19-35 tahun	4	7,7	0	0	4	7,7	1,000	1,043
> 35 tahun	46	88,5	2	3,8	48	92,3		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	40	76,9	2	3,8	42	80,7	1,000	0,952
Tidak Bekerja	10	9,3	0	0	10	9,3		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pendidikan</b>								
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	36	69,2	0	0	36	69,2	0,009	1,143
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	14	30	2	3,8	16	30,8		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	0	0	0	0	0	0	0,498	0,389
Cukup	36	69,2	1	1,9	37	71,2		
Kurang	14	30	1	1,9	15	28,8		
	50	96,2	2	3,8	52	100		

### 5.5 Faktor Penentu yang Mempengaruhi Keberhasilan Intervensi kegel terhadap perbaikan Keluhan Disparenia dan Orgasme

Faktor penentu ditentukan melalui analisis multivariat yang diujikan untuk mendapatkan variabel yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap disparenia dan orgasme. Hal ini didasarkan pada analisis bivariat yang telah dilakukan di atas, dimana hasilnya menunjukkan adanya perbedaan disparenia dan orgasme pada kelompok intervensi dan kontrol. Karakteristik responden tidak memiliki pengaruh terhadap penurunan disparenia dan orgasme ( $p$  value  $> 0,05$ ), sedangkan latihan Kegel berpengaruh terhadap penurunan disparenia dan orgasme ( $p$  value  $< 0,05$ ). Kekuatan hubungan yang paling berpengaruh terhadap



disparenia dan orgasme adalah latihan Kegel (OR=3,897), pengetahuan (OR=0,828), pendidikan (OR=0,000), dan pekerjaan (OR=0,000). Peningkatan intensitas Latihan Kegel akan memberikan peluang sebanyak 3,897 kali untuk menurunkan disparenia dan mengatasi masalah orgasme. Latihan Kegel dengan B=memiliki kekuatan hubungan yang positif, semakin meningkat latihan Kegel akan menyebabkan tingkat nyeri yang ringan dan meningkatkan orgasme. Variabel independen (karakteristik responden dan latihan Kegel) berpengaruh secara signifikan terhadap disparenia dan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

**Tabel 5.6**  
**Pengaruh Variabel Independen terhadap Disparenia dan Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Variabel	B	P value	OR	95 % CI	
				Lower	Upper
Latihan Kegel	19,189	0,002	3,897	0,149	26,723
Pengetahuan	0,692	0,695	0,828	0,08	30,867
Pendidikan	9,534	0,999	0,000	0,022	5,027
Pekerjaan	0,052	0,998	0,000	0,023	5,814

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan pembahasan hasil analisis terhadap data kuantitatif dan membandingkan dengan teori serta penelitian yang terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil, serta menjelaskan keterbatasan penelitian yang dilakukan juga implikasi penelitian ini bagi keperawatan.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian**

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

Faktor pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi tubuh secara sistemik. Kondisi ini yang dapat mempengaruhi tubuh seseorang terpapar suatu penyakit. Kanker serviks yang merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada wanita dapat disebabkan salah satunya adalah usia. Pada usia lanjut terjadi perubahan baik secara hormonal maupun secara fisik terhadap sistem reproduksi seperti serviks. Hal ini dapat mempengaruhi keadaan serviks menjadi lebih rentan terkena penyakit kanker serviks. Selain usia, pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan perempuan. Informasi yang benar dan akurat tentang kanker serviks dapat mengurangi keluhan-keluhan yang dapat mengganggu derajat kesehatan perempuan. Hal lain yang dapat berkontribusi terhadap kesehatan seseorang adalah pekerjaan. Kondisi pekerjaan yang berisiko dapat menyebabkan seseorang sakit.

##### **6.1.2 Pengaruh Latihan Kegel terhadap Perbaikan Disparenia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan Kegel berpengaruh secara bermakna pada keluhan disparenia. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol. Tingkat nyeri yang dihasilkan pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel hampir seluruhnya berada pada tingkat nyeri ringan. Sedangkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan Kegel lebih dari setengahnya

berada pada tingkat nyeri sedang, dan sebagian kecil berada pada tingkat nyeri ringan dan berat.

Nyeri saat berhubungan seksual ditimbulkan akibat dari efek samping radioterapi sebagai salah satu penanganan kanker serviks. Radioterapi menyebabkan pemendekan dan pengeringan vagina dengan disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikan daerah vagina (Jordan & Singer, 2006). Hal ini menyebabkan perempuan mengalami disparenia. Masalah yang sering timbul pada wanita dengan terapi kanker serviks adalah nyeri atau ketidaknyamanan saat hubungan seksual/disparenia (62%, n=72) (Taylor & Basen-Engquist, 2004). Berdasarkan data yang diperoleh dari responden penelitian, nyeri saat berhubungan seksual pada perempuan yang telah dilakukan radioterapi dirasakan setelah selesai radioterapi. Kondisi seperti ini dapat membuat ibu enggan berhubungan seksual sehingga menyebabkan disfungsi seksual sampai dengan kurun waktu 2 tahun (Jensen, *et al.*, 2003). Graziottin (2005) dalam penelitiannya menyatakan disparenia merupakan nyeri yang timbul dalam hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual.

Pada penelitian ini nyeri yang diukur adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual yang dirasakan hanya sesaat dan tidak mengganggu aktifitas ibu, yang disebut sebagai disparenia superfisial. Menurut Moore, *et al.*, (2010) disparenia dibagi menjadi 2 berdasarkan faktor risiko terjadinya disparenia yaitu *superficial dyspareunia* dan *deep dyspareunia*. Kahan, Miller, Smith (2009) mendefinisikan *superficial dyspareunia* adalah nyeri atau disfungsi yang dirasakan pada saat awal penetrasi dalam hubungan seksual, sedangkan *deep dyspareunia* adalah nyeri atau disfungsi yang dirasakan lebih dalam di area pelvis selama atau sesudah hubungan seksual. Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya disparenia pada perempuan dengan kanker serviks setelah menjalani terapi pengobatan. Berdasarkan wawancara dengan responden, salah satu penyebab disparenia adalah karena terjadinya pemendekkan dan kekakuan pada vagina serta vagina yang menjadi kering dan sempit membuat nyeri pada saat hubungan seksual. Greimel (2009) mengungkapkan tentang fungsi seksual setelah terapi kanker serviks

mengungkapkan bahwa keluhan vagina menjadi sempit secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada perempuan yang menjalani radioterapi dibanding kelompok lain dengan pembedahan dan kemoterapi.

Menurut Daneilsson (2001) *superficial dyspareunia* dihubungkan dengan faktor risiko seperti adanya atrofi otot, vaginismus, vulval vestibulitis, kurang pengalaman dalam hubungan seksual, *provoked vestibulodynia* (PVD) dan atrofi vulvovaginal. *Superficial dyspareunia* dengan karakteristik nyeri yang bersifat di permukaan dan bersifat sementara, sedangkan *deep dyspareunia* dalam dengan karakteristik nyeri yang lebih dalam dan bersifat kontinyu. *Deep dyspareunia* dihubungkan dengan faktor risiko seperti adanya PID, endometriosis, kista ovarium, cystitis, adesi pada pelvis, sindrom sumbatan pada pelvis, dan uterus retroversi (Moore, *et al.*, 2010).

Berbagai penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dispareunia. Penanganan yang dilakukan tergantung dari penyebab dispareunia itu sendiri. Pada perempuan pasca radioterapi dispareunia disebabkan oleh adanya perubahan struktur otot-otot vagina, maka penanganannya adalah berupa latihan fisik yang mengembalikan kembali fungsi otot-otot vagina menjadi elastis. Menurut Graziottin (2005) penanganan dispareunia tergantung pada penyebabnya, yaitu faktor otot dapat ditangani dengan cara meningkatkan regulasi sistem muskuler dengan cara masase, terapi fisik pada otot levator ani dan otot pubococcygeus, latihan otot dasar panggul melalui kontraksi dan relaksasi (latihan Kegel) untuk mengontrol kemampuan kerja otot. Latihan Kegel dengan cara mengerutkan (kontraksi) dan mengendurkan (relaksasi) otot dasar panggul membantu otot dasar panggul menjadi elastis dan mengurangi kekakuan, yang menyebabkan nyeri saat hubungan seksual.

Latihan Kegel terbukti dapat mengatasi masalah nyeri saat hubungan seksual pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Latihan Kegel bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan seksual (La Pera & Nicastro, 1996), membuat rileks otot vagina yang membantu vagina menjadi basah, sehingga dapat mengurangi nyeri

saat hubungan seksual. Latihan Kegelpun merupakan terapi bagi pasangan, dimana saat hubungan seksual, perempuan yang mempraktekkan latihan Kegel dengan cara mengerutkan dan mengendurkan otot vaginanya, suami dapat merasakan pergerakan itu dan membantu pasangan masuk tahap bergairah (Haefner, *et al.*, 2005 dan Weijmar, *et al.*, 2005). Latihan Kegel sebagai salah satu alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah disparenia, sehingga kecemasan, ketakutan, dan keengganan untuk melakukan hubungan seksual dapat diatasi. Faktor kecemasan, ketakutan, dan keengganan melakukan hubungan seksual dapat menyebabkan masalah disfungsi seksual dan terjadinya perubahan struktur anatomi dari vagina yang semakin memendek, mengering, dan tidak fleksibel. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan biologis dan menurunnya kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks yang dilakukan radioterapi.

Latihan Kegel menurunkan kemungkinan gangguan fungsi seksual. Latihan Kegel dengan melakukan kontraksi (mengerutkan) dan relaksasi (mengendurkan) otot dasar panggul dapat membantu elastisitas vagina. Elastisitas vagina dapat membuat vagina menjadi basah dengan cairan lubrikan yang dapat mengurangi keluhan disparenia pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Struktur vagina yang elastis menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah disparenia yang dapat memberikan dampak lebih lanjut, seperti disfungsi seksual (gangguan minat, gairah, orgasme, dan kepuasan seksual). Faktor lain seperti faktor psikologis juga dapat mempengaruhi pengeluaran cairan lubrikan pada vagina perempuan. Faktor psikoseksual sebagai salah satu penyebab disparenia disebabkan karena adanya gangguan keinginan/gairah seksual, kekerasan, depresi, atau konflik dengan pasangan (Graziottin, 2003).

### **6.1.3 Pengaruh Latihan Kegel terhadap Perbaikan Orgasme**

Hasil penelitian membuktikan bahwa latihan Kegel berpengaruh secara bermakna pada pencapaian orgasme. Setiap peningkatan intensitas latihan Kegel akan meningkatkan orgasme. Pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel menunjukkan hasil adanya peningkatan pencapaian orgasme lebih tinggi

dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan latihan Kegel. Hasil penelitian menunjukkan variabel orgasme pada kedua kelompok memberikan hasil hampir seluruhnya ibu merasakan mudah orgasme dan merasakan kepuasan saat berhubungan seksual dengan suami baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Variabel orgasme yang didalamnya tercakup pula variabel kepuasan sebagai satu kesatuan dari variabel orgasme.

Hasil yang ditunjukkan bahwa peningkatan orgasme pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna antara kedua kelompok, sedangkan dari aspek skor yang didapatkan antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol menunjukkan aspek kepuasan terhadap pasangan lebih dominan dibanding dengan pencapaian orgasme itu sendiri. Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan hasil yang dominan di kedua aspek yaitu aspek kepuasan terhadap pasangan dan pencapaian orgasme. Pencapaian orgasme pada kedua kelompok yang tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dapat pula disebabkan oleh kelompok kontrol melakukan terapi atau metode lain dalam mengatasi keluhan kesulitan orgasmenya, sehingga hasil dari pencapaian pada kedua kelompok tidak memberikan hasil yang berbeda.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Roughan dan Knust (2001) yang menyatakan bahwa perempuan dengan terapi radiasi kanker serviks memiliki masalah pada fungsi seksualnya, seperti penurunan keinginan dan kenikmatan dalam hubungan seksual serta kemampuan untuk mencapai orgasme, sehingga hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam hubungan seksual bersama pasangan. Perubahan struktur dan elastisitas vagina sebagai efek samping radioterapi yang menyebabkan nyeri saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan, sehingga menimbulkan masalah ketakutan untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini dapat berakibat pada masalah disfungsi seksual (terganggunya fungsi seksual) sebagai dampak lanjut tidak terpenuhinya kebutuhan seksual karena nyeri akibat radioterapi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menunjukkan hasil bahwa perempuan dengan kanker serviks dan menyelesaikan terapinya merasakan adanya nyeri daerah vagina yang menyebabkan nyeri saat hubungan seksual, sehingga fase orgasme jarang didapatkan oleh perempuan pasca radioterapi. Nyeri menyebabkan ketidaknyamanan dan terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar perempuan, yaitu kebutuhan seksual (kebutuhan biologis). Graziottin (2005) dalam penelitiannya menyatakan disparenia gejala nyeri yang biasa timbul saat hubungan seksual yang dapat menimbulkan gangguan atau disfungsi seksual. Hasil studi longitudinal kuantitatif (Jensen, *et al.*, 2003) yang mengkaji fungsi seksual dan perubahan vagina pada wanita dengan kanker serviks (n=118) menyebutkan bahwa terjadi pengalaman disfungsi seksual pada wanita dengan kanker serviks sampai dengan 2 tahun setelah dilakukan perawatan radioterapi dan ketidakmampuan mencapai orgasme (Taylor & Basen-Engquist, 2004).

Hal ini berbeda dengan pernyataan dari Keesling (2006) bahwa saat mencapai level puncak dari bangkitnya gairah (aurosol) dan berlanjut ke orgasme, otak akan mengeluarkan hormon endorpin yang secara kimiawi mengatasi nyeri dan menimbulkan kesenangan. Orgasme merupakan respon yang menyenangkan dan teratur dengan stimulasi fisik pada vagina atau klitoris (Komisaruk, *et al.*, 2006). Hal ini menimbulkan kedekatan dan intimasi dengan pasangan. Nyeri saat hubungan seksual dapat menjadikan fase orgasme terhambat, sedangkan fase orgasme dapat membantu pengeluaran hormon endorpin yang membantu mengatasi keluhan nyeri. Pada perempuan pasca radioterapi mengalami nyeri akibat terapi yang dilakukan, sehingga kemungkinan besar terjadi ketidakmampuan perempuan untuk mencapai fase orgasme saat hubungan seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan orgasme adalah dengan melakukan latihan Kegel yang dapat juga menilai fungsi seksual sebagai kriteria pencapaian hasilnya (Backman, *et al.*, 2008). Selain itu, penelitian lain dari Haefner, *et al.*, (2005) dan Weijmar, *et al.*, (2005) bahwa latihan Kegel ini mampu mengatasi masalah nyeri saat hubungan

seksual yang dapat berakibat pada komplikasi yang lebih berat, seperti disfungsi seksual. Latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercises/PFME*) atau latihan Kegel efektif dalam meningkatkan kemampuan orgasme pada perempuan dengan otot dasar panggul yang tidak kuat (Roughan & Knust, 2001; Messe & Greer, 2005), meningkatkan keinginan seksual, dan pencapaian orgasme (Beji, *et al.*, 2003). Efek samping radioterapi terjadi pemendekkan dan pengeringan vagina sehingga vagina menjadi kering dan kaku akibat radioterapi. Latihan Kegel membantu kerja otot menjadi elastis dan menghindari kekakuan, sehingga disparenia dapat teratasi dan orgasme dapat tercapai. Penelitian lain menunjukkan bahwa latihan Kegel/PFME juga efektif dalam meningkatkan fungsi seksual (keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan), tonus vagina untuk kepuasan pasangan, mengurangi nyeri saat hubungan seksual (disparenia) (Nicola, *et al.*, 2008).

Selain faktor fisik karena terjadi pemendekkan dan pengeringan pada vagina yang menyebabkan gangguan ketidakmampuan pencapaian orgasme, ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pencapaian orgasme. Faktor psikologis dapat mempengaruhi perubahan fungsi seksual, salah satunya terganggunya fase orgasme. Kecemasan dan depresi merupakan 2 hal yang paling banyak mengganggu pada pasien dengan kanker serviks. Penurunan minat seksual, libido, dan aktifitas seksual sebagai hasil dari keadaan cemas dan depresi akibat terapi dan perjalanan penyakit. Kecemasan dapat dihubungkan dengan ketakutan karena hinaan, perasaan tidak dicintai, terputusnya hubungan, isolasi atau kehilangan fungsi tubuh (Woods, 1990).

Perempuan yang mengalami kanker serviks sering merasakan adanya perubahan hubungan seksual dengan pasangan, kecemasan dan depresi, dan perubahan peran. Stress akibat kanker serviks dapat menjadi penyebab hubungan dengan pasangan menjadi rapuh dan memburuk. Selain itu, terjadi pula perasaan ketakutan penolakan oleh pasangan karena diagnosis penyakit atau perubahan gambaran diri, ketidakmampuan bersama pasangan karena perawatan yang lama, dan ketipakastian akan masa depannya. Perubahan harga diri akan berdampak pada



penampilan fisik yang selanjutnya akan berdampak pada perubahan fungsi seksual. Perubahan fisik yang terjadi pada perempuan yang mengalami kanker serviks dan mendapatkan radioterapi adalah perubahan pada struktur dan fungsi vagina, dimana terjadi pemendekkan dan pengeringan pada vagina. Perubahan ini mengakibatkan nyeri pada vagina saat hubungan seksual dan terganggunya fase orgasme sebagai akibat lanjut dari nyeri yang dirasakan.

Latihan Kegel dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri saat hubungan seksual (*superficial dyspareunia*) akibat radioterapi yang berdampak pada fleksibilitas vagina, sehingga terjadi dispareunia superfisial yang dapat berlanjut pada gangguan pencapaian orgasme (Edwards & Bowen, 2010). Menurut Keesling (2006) perempuan yang mempraktekkan latihan Kegel dengan cara mengerutkan dan mengendurkan otot vaginanya pada saat melakukan hubungan seksual, pasangan dapat merasakan pergerakan itu, sehingga dapat membuat otot-otot vagina menjadi rileks dan elastis yang membantu vagina menjadi basah. Ketika vagina menjadi basah membuat perempuan menjadi bergairah yang dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual, sehingga membantu perempuan mencapai fase orgasme begitu pula dengan pasangan. Latihan Kegel dapat membantu mengatasi masalah dispareunia sehingga fase orgasme dapat tercapai.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

### **6.2.1 Besar sampel**

Besar sampel dalam penelitian yang kecil menyebabkan aspek generalisasi tidak terpenuhi. Jumlah sampel pada penelitian ini berdasar pada rumus pengambilan sampel dengan beda mean kedua kelompok yang terlalu besar yaitu 0,4, sedangkan untuk memberikan hasil yang baik dan optimal pada penelitian kuasi eksperimen, beda mean yang digunakan pada kedua kelompok adalah 0,15.

### **6.2.2 Jangka waktu pengukuran**

Pengukuran latihan Kegel yang dilakukan selama 4 minggu setelah diberikan intervensi merupakan jangka waktu minimal hasil latihan dapat terlihat dan terukur (3-4 minggu). Waktu yang dibutuhkan untuk melihat hasil yang optimal

diperlukan jangka waktu yang lama (> 3 bulan). Semakin lama waktu melakukan latihan Kegel, hasil yang diberikan akan semakin baik dengan frekuensi latihan sebanyak 30-80 kali setiap hari.

#### 6.2.3 Evaluasi latihan Kegel

Latihan Kegel yang dilakukan pada responden tidak disertai dengan adanya evaluasi latihan pada saat praktik atau demonstrasi oleh peneliti pada responden. Evaluasi latihan Kegel selama di rumahpun hanya dilakukan melalui wawancara dengan responden dan suaminya melalui media telekomunikasi.

#### 6.2.4 Alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian hanya menggunakan satu alat ukur fungsi seksual. Terbatasnya alat ukur yang digunakan, sehingga hasil yang diberikan kurang mendapat pengembangan. Belum ditemukannya alat ukur lain yang dapat mengukur fungsi seksual terutama tentang disparenia dan orgasme.

#### 6.2.5 Aspek yang disoroti

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh latihan Kegel terhadap keluhan disparenia dan kesulitan orgasme berdasarkan karakteristik responden dan tidak melihat pengaruh faktor lain, seperti faktor psikologis, spiritual, adat istiadat/budaya yang dapat mempengaruhi disparenia dan orgasme ini.

### **6.3 Implikasi terhadap Penelitian dan Pelayanan Keperawatan**

Pengobatan kanker serviks memberikan banyak manfaat terhadap kemajuan penyakit kanker serviks. Di samping manfaat yang diberikan, namun ada efek samping terapi yang berdampak kepada kesehatan ibu dan keluarga secara keseluruhan. Ibu dengan kanker serviks membutuhkan penjelasan tentang efek samping terapi yang akan berdampak terhadap kesehatan diri dan keluarganya, sehingga ibu mampu mengoptimalkan dirinya dalam mengatasi efek samping yang ditimbulkan dari terapi kanker serviks yang dilakukan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan berbagai fungsi dan perannya, salah satunya sebagai edukator sangat dibutuhkan dalam upaya promotif dan preventif sebelum perempuan merasakan keluhan-keluhan yang akan dirasakan pasca terapi kanker serviks. Informasi yang dibutuhkan saat perempuan terdiagnosa kanker serviks dan harus menjalani pengobatan kanker serviks (pembedahan, kemoterapi, atau radiasi) maka perempuan tersebut wajib mendapatkan informasi tentang kanker serviks, terapi, dan efek sampingnya, serta upaya yang dapat dilakukan perempuan mengatasi keluhan tersebut nantinya. Adanya pengembangan keterampilan perawat melalui pelatihan menjadi instruktur latihan Kegel, sehingga keluhan yang dirasakan perempuan terhadap kehidupannya pasca terapi kanker serviks dapat diatasi.

Latihan Kegel sudah terbukti secara ilmiah mengatasi keluhan inkontinensia urine yang merupakan salah satu aspek di keperawatan medikal bedah. Latihan Kegel tidak hanya dapat diaplikasikan pada area onkologi saja, namun latihan ini dapat diaplikasikan pula pada area lain di keperawatan maternitas, yaitu area prenatal dan postpartum, serta di keperawatan gerontologi.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 SIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mencakup pekerjaan, pendidikan, usia, dan pengetahuan. Pekerjaan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan variabel pendidikan, usia, dan pengetahuan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
2. Semua karakteristik responden menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan disparenia dan orgasme pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
3. Latihan Kegel berpengaruh secara bermakna dapat menurunkan disparenia. Tingkat nyeri yang dihasilkan pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel hampir seluruhnya berada pada tingkat nyeri ringan. Sedangkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan Kegel lebih dari setengahnya berada pada tingkat nyeri sedang, dan sebagian kecil berada pada tingkat nyeri ringan dan berat.
4. Latihan Kegel berpengaruh secara bermakna pada pencapaian orgasme. Setiap peningkatan intensitas latihan Kegel akan meningkatkan orgasme. Hasil penelitian menunjukkan variabel orgasme pada kedua kelompok memberikan hasil hampir seluruhnya ibu merasakan mudah orgasme dan merasakan kepuasan saat berhubungan seksual dengan suami baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol

#### **7.2 SARAN**

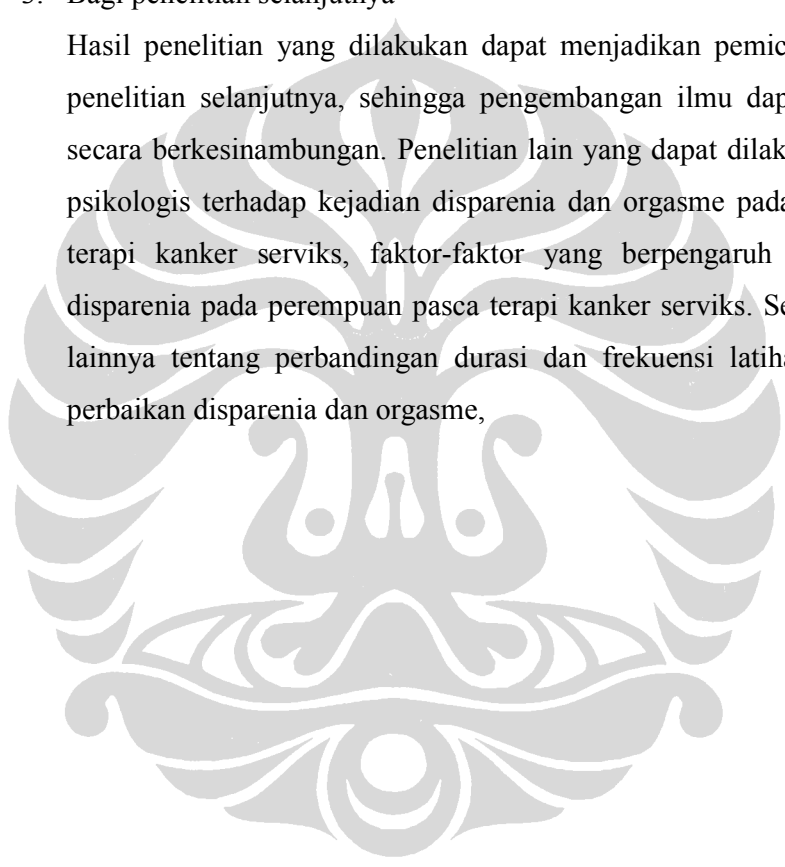
1. Bagi pelayanan kesehatan  
Pemberian informasi tentang latihan Kegel dalam upaya mengatasi masalah keluhan disparenia dan kesulitan orgasme dapat menjadi prosedur tetap rumah sakit, sehingga masalah seksual pada perempuan yang mengalami kanker serviks yang mendapatkan terapi kanker serviks dapat diatasi secara dini.

2. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu masukan bagi perawat sebagai tindakan keperawatan mandiri yang merupakan upaya rehabilitatif pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Asuhan keperawatan yang diberikan dapat memberikan pendidikan kesehatan dan konseling pada perempuan dengan keluhan disparenia dan orgasme.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadikan pemicu untuk dilakukan penelitian selanjutnya, sehingga pengembangan ilmu dapat terus dilakukan secara berkesinambungan. Penelitian lain yang dapat dilakukan seperti faktor psikologis terhadap kejadian disparenia dan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian disparenia pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Selain itu, penelitian lainnya tentang perbandingan durasi dan frekuensi latihan Kegel terhadap perbaikan disparenia dan orgasme,



## DAFTAR PUSTAKA

- Anders, K. (2001). *Bladder retraining; In Stanton SL, Monga AK (eds): Clinical Urogynecology*. London: Churchill Livingstone.
- Anderson, B., Lutgendorf, S. (2001). Quality of life in gynecologic cancer survivors. *Cancer Journal for Clinicians*. Vol: 47. P. 218-225.
- Andrijono & Sastroasmoro, S. (2007). *Panduan Pelayanan Medis Departemen Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada pendidikan kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistika & Kependudukan FKM UI.
- Aslan, E., Komurcu, N., Beji, N.K., Yalcin, O. (2008). Bladder training and kegel exercises for women with urinary complaints living in a rest home. *Gerontology*. 2008;54:224–231.
- Backman, H., Widenbrant, M., Bohm-Starke. (2008). Combined physical and psychosexual therapy for provoked vestibulodynia: An evaluation of a multidisciplinary treatment model. *Journal of Sex Research*, 45(4), 378–385.
- Basson R, Leiblum S, Brotto L.(2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *Journal Sex Med* 2004;1:40–48.
- Beji, N.K., Yalcin, O., Erkan, H.A. (2003). The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *International Urogynecology Journal* 2003; 14: 234–238.
- Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman. P., Henningsohn, L., Steineck, G. (2002). Patient rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81 (5), 443-450.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. (2005). *Maternity nursing*. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Bren, L. (2005). *Controlling urinary incontinence*. <http://www.fda.gov>. Diunduh 19 Maret 2011.
- British Pain Society and British Geriatrics Society. (2007). *Guidance an the assessment of pain in older people*. <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20Downloads/Sep2007PainAssessment.pdf>. diunduh tanggal 23 Maret 2011.

- Casciato, A., Dennis, Territo, C., Mary. (2009). *Manual of Clinical Oncology*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Willins.
- Danielsson, I. (2001). *Dyspareunia in women with special reference to vulvar vestibulitis*. Unpublished doctoral dissertation, Umea University, Umea, Sweden.
- Dempsey, A., Dempsey, P. (2002). *Riset keperawatan: Buku ajar & latihan*. Alih bahasa: Palupi Widiastuti. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2007). *Survey kesehatan rumah tangga*. Jakarta: Depkes RI.
- Djuita, F., et al. (2007). Pengamatan pengobatan kanker leher rahim dengan kombinasi radiasi dan kemoterapi serta radiasi saja. *Indonesia Journal of Cancer*. Vol: 1(1).
- Dwipoyono, B. (2009). Kebijakan pengendalian penyakit kanker serviks di Indonesia. *Indonesia Journal of Cancer*. Vol: 3(3). Hal 103-116.
- Edwards, A., Bowen, M.L. (2010). *Dyspareunia*. *Practice Nurse*. Vol 39, Issue 1.
- Ester. (2000). *Rencana asuhan keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC.
- Fonda, D. (2000). Management of the incontinent older people. *International Continence Surv*. 2000; 2:2-9.
- Frumovitz, Sun, Schover, Munsell, Jhingran, Wharton. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 23 (30).p. 7428.
- Ghozali, I. (2002). *Aplikasi analisis multivariat dengan program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Graziottin A. (2003). Etiology and diagnosis of coital pain. *Journal Endocrinol Invest* 2003;26:115–121.
- \_\_\_\_\_. (2005). Female sexual dysfunction. In: Bo K, Berghmans B, van Kampen M, Morkved S, eds. *Evidence Based Physiotherapy for the Pelvic Floor: Bridging Research and Clinical Practice*. Oxford: Elsevier.
- Greimel, et al. (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow up study. *Psycho-Oncology*. Vol: 18.p. 476-482.
- Haefner, H.K., Collins, M.E., Davis, G.D., et al. (2005). The vulvodinia guideline. *Journal Low Genit Tract Dis* 2005;9:40–51.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.

- Holroyd-Leduc, J.M., Tannenbaum, C., Thorpe, K.E., Straus, S.E. (2008). What type of urinary incontinence does this woman have?. *JAMA*. 2008;299:1446-1456.
- Howard, F.M. (2010). *Pelvic pain: diagnosis and management*. St. Louis: Mosby.
- Jensen, P., Groenvold, M., Klee, M., Thranov, I., Petersen, M., Machin, D. (2003). A longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 56 (4). 937-949.
- Jensen, P. (2004). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal Gynecology Cancer*. Vol: 100, p: 97-106.
- Jordan, J.A., Singer, A. (2006). *The cervix*. 2<sup>nd</sup> edition. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Kahan S, Miller R, Smith E.G. (2009). *In a page sign's & symptoms*. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott William's & Wilkins.
- Katz, V.L., Lentz, G.M., Lobo, R.A., Gershenson, D.M., (2007). *Comprehensive gynecology*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier.
- Keesling, B. (2006). *Sexual healing: the completest guide to overcoming common sexual problems*. 3ed edition. Alameda: Hunter House Inc.
- Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I., Scheidegger, D. (2000). *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient's anesthetic concern*. <http://www.iars.org/default/default.asp>, diunduh 19 Maret 2011.
- Komisaruk, B.R., Flores, C.B., Whipple, B. (2006). *The science of orgasm*. Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Landis, J.R., Koch, G. (2008). *Interater reliability (kappa) using SPSS*. [http://www.stattutorialy.com/SPSS/TUTORIAL\\_SPSS\\_Interater\\_Reliability\\_Kappa.htm](http://www.stattutorialy.com/SPSS/TUTORIAL_SPSS_Interater_Reliability_Kappa.htm). diunduh 10 Maret 2011.
- La Pera, G., Nicastro, A. (1996). A new treatment for premature ejaculation: A rehabilitation of the pelvic floor. *Journal Sex Marital Ther*. 1996 Spring;22(1):22-6.
- Li, L., Liu, X., Herr, K. (2007). *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adult*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371409?dopt=Abstract>, diunduh 19 Maret 2011.



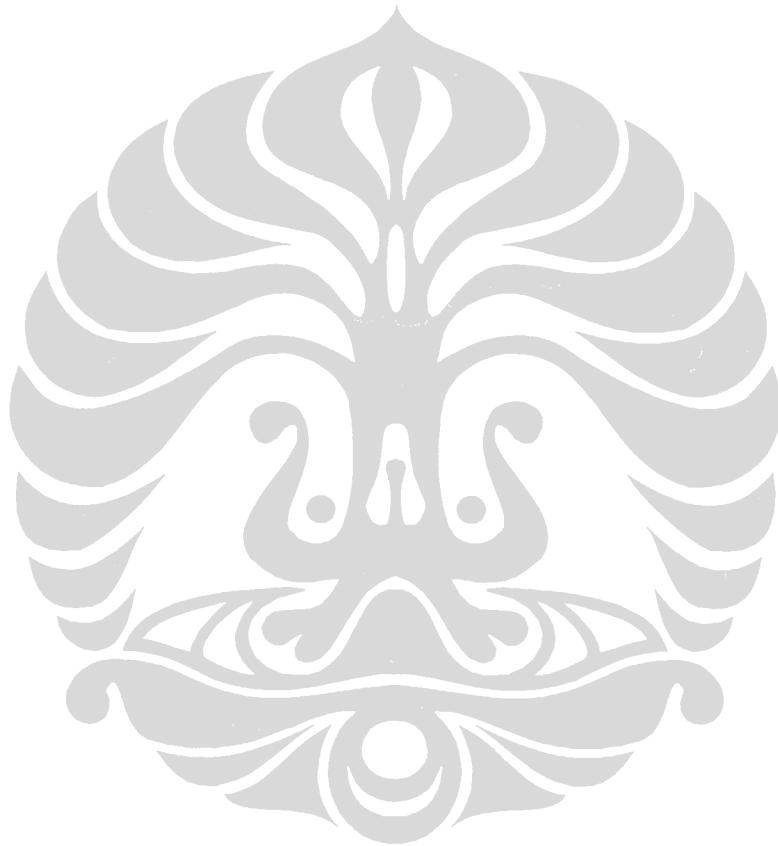
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. (2005). *Maternity nursing*. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. (2004). *Maternity & women's health care*. 8<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby.
- Marcovic, N., Marcovic, O. (2008). *What every woman should know about cervical cancer*. USA: Springer Science & Business Media B.V.
- Masters, W., Johnson, V. (1992). *Human sexual response*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
- McCorkle, R., Grant, M., Stromborg, F.M., Baird, B.B. (1996). *Cancer nursing*. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: W.B Saunders. Comp.
- McLafferty, E., Farley, A. (2008). *Assessing pain inpatient*. Nursing Standard, 22(25)42.
- Messe, M.R., Greer, J.H. (2005). Voluntary vaginal musculature contractions as an enhancer of sexual arousal. *Arch Sex Behav* 1985; 14: 13–28.
- Moore, M., Lam, S.J., Kay, A.R. (2010). *Rapid obstetrics and gynaecology*. 2<sup>nd</sup> edition. UK: John Wiley & Sons.
- Mong, Huang, Cella, Long. (2005). Quality of life outcomes from a randomized phase III trial of cisplatin with or without to potecan in advanced carcinoma of the cervic: A gynecology oncology group study. *Clinician Oncology Journal*. Vol: 23(33) ap. 8549.
- Moore. (2006). Cervical cancer. *Clinical Expert Seriees*. Vol: 107 (5)R.
- Newman, D.K., Wein, A.J. (2009). *Managing and treating urinary incontinence*. 2<sup>nd</sup> edition. Health Professions Press.
- Nicola, D., Don, W., Peter, H., Cathryn, G., Thiri, A., Christine, M. (2008). Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: A cross-sectional study six years post-partum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008; 48: 302–311.
- Otto, S. E. (2006). *Pocket guide to oncology nursing*. 1<sup>st</sup> edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Oncologi nursing*. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Mosby.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Potter, P.A., Perry. A.G. (2006). *Fundamental of nursing*. 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, Inc.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (1995). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Alih bahasa: Dr. Peter Anugerah. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rauf, S., Turah, Djuanda, A. (2008). Peranan squamous cell carcinoma embryonic antigen dalam menilai respon klinik pada kanker serviks stadium lanjut yang diberikan kemoterapi bleomycin, oncovin, mytomycin-c. cisplatin. *The Indonesian Journal of Medical science*. Vol: 1(2). Hal 74-89.
- Rogers, R.G. (2008). Clinical practice. Urinary stress incontinence in women. *England Journal Medicine*. 2008;358:1029-1036.
- Roughan, P.A., Knust L. (2001). Do pelvic floor exercises really improve orgasmic potential? *J Sex Marital Ther* 1981; 7: 223–229.
- Rosen, et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 191-208.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 2<sup>nd</sup> edition. Jakarta: Sagung Seto.
- Spencer, J.V. (2007). *Deadly diseases and epidemics: Cervical cancer*. New York: Chelsea House.
- Stendardo. (2002). *Urinary incontinence: Assess and management in family practice*. <http://www.aafp.org>. diunduh 8 Maret 2011.
- Strong, J., Sturgess, J., Unruh, A., Vicenzino, B. (2002). Pain assessment and measurement, dalam Strong, J., et al, *Pain: a Textbook for Therapies* (hlm. 123-144). London: Harcourt.
- Taylor, C.C, Basen-Engquist, K. (2004). Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *Journal of Clinical Oncology* 22 (5). 881-889.
- Thomas & Heather. (2000). *Complete women's health*. Britain: Royal college of Obstetricians and Gyneacology Thorsons.
- Tierney, K. (2008). Sexuality; a quality of life issue for cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing* 24 (2). 71-79.
- Weijmar, S.W., Basson, R., Binik, Y., et al. (2005). Women's sexual pain and its management. *Journal Sex Med* 2005;2:301–16.

World Health Organization. (2007). *Reproductive health indicators for global monitoring*. Report of an Inter-Agency Technical Group. *WHO 9-11 April 2000*. WHO Geneva.

Woods, N.F. (1990). *Human sexuality in health and illness*. 3<sup>rd</sup> edition. St. Louis: C.V Mosby Co.

Wyman, J.F., Fantl, J.A. (2001). Bladder training in ambulatory care management of urinary incontinence. *Urologic Nursing* 2001; 13:11-17.



## PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dewi Puspasari  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Maternitas  
Instansi : Universitas Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang “Efektifitas Latihan Kegel Mengatasi Keluhan Disparenia dan Kesulitan Orgasme pada Perempuan Pasca terapi Kanker Serviks di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung”. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi besarnya pengaruh latihan Kegel dalam mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk mengetahui peranan latihan Kegel dalam mengatasi nyeri saat berhubungan seksual (disparenia) dan membantu pencapaian orgasme.
2. Penelitian tidak akan memberikan dampak negatif pada responden
3. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya
4. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode responden bukan nama sebenarnya dari responden
5. Responden berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden

Bandung, 2011  
Peneliti

## FORMULIR PENAPISAN RESPONDEN

Kode Responden: ..... (Diisi oleh peneliti)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah Ibu memiliki suami?		
2.	Apakah Ibu tinggal satu rumah dengan suami?		
3.	Apakah suami ikut terlibat dalam perawatan Ibu dan mendampingi Ibu selama dilakukan terapi kanker serviks?		
4.	Apakah Ibu melakukan aktifitas hubungan seksual dalam 1 bulan terakhir?		
5.	Apakah Ibu pernah merasakan orgasme selama berhubungan seksual dengan suami?		
6.	Apakah Ibu merasakan adanya keluhan nyeri saat berhubungan badan dalam 1 bulan terakhir ini?		
7.	Apakah Ibu pernah merasakan nyeri saat hubungan seksual sebelum selesai radioterapi ini?		
8.	Apakah Ibu mengalami kesulitan orgasme (mencapai klimaks/puncak) pada saat berhubungan badan dalam 1 bulan terakhir ini?		
9.	Apakah waktu belakangan ini Ibu merasa ketakutan saat akan berhubungan seksual karena adanya nyeri?		
10.	Apakah Ibu memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan berkaitan dengan hubungan seksual?		
11.	Apakah Ibu sering mengalami orgasme ketika berhubungan dengan suami sebelum terdiagnosa atau sakit kanker serviks?		
12.	Apakah saat ini Ibu mendapatkan terapi pengobatan dari dokter atau pengobatan tradisional (jamu/ramu-ramuan) untuk mengatasi masalah nyeri saat berhubungan seksual?		

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Latihan Kegel Mengatasi Keluhan Disparenia dan Kesulitan Orgasme pada Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks di RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung”. Saya yakin peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden.

Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Yang bertanggung jawab

(Suami)

Bandung,

2011

Yang membuat pernyataan

(Ibu)

---

Tanda tangan

---

Tanda tangan

## PROTOKOL INTERVENSI

Peneliti menetapkan kelompok kontrol dan intervensi adalah perempuan yang telah menyelesaikan radioterapi dengan melihat jadwal radioterapi klien melalui data status (data rekam medik) dan sudah melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan terakhir yang berobat jalan ke poliklinik onkologi RS Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### 1. Kelompok Intervensi

- a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden pada pertemuan hari pertama. Setelah mendapatkan penjelasan, responden diminta untuk mengisi persetujuan (*informed consent*) ikut berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Responden melakukan pengisian formulir data demografi (karakteristik responden).
- c. Responden diberikan pelatihan tentang latihan Kegel selama 2 jam di ruang pertemuan poliklinik onkologi RS Dr. Hasan Sadikin Bandung. Responden diberitahu untuk melakukan latihan selama 4 minggu.
  - Dalam seminggu latihan dilakukan selama 5 hari.
  - Latihan pada minggu ke-1 dilakukan sebanyak 2 kali sehari dengan 10 kontraksi setiap kali latihan. Setiap kontraksi dilakukan dengan cara mengerutkan vagina (kontraksi) dan ditahan selama 7 detik, kemudian dikendurkan (relaksasi) secara perlahan selama 7 detik.
  - Latihan pada minggu ke-2 dan ke-3 dilakukan sebanyak 2 kali sehari dengan 10 kontraksi setiap kali latihan. Setiap kontraksi dilakukan dengan cara mengerutkan vagina (kontraksi) dan ditahan selama 10 detik, kemudian dikendurkan (relaksasi) secara perlahan selama 10 detik.
  - Latihan pada minggu ke-4 dilakukan sebanyak 2 kali sehari dengan 15 kontraksi setiap kali latihan. Setiap kontraksi dilakukan dengan cara

mengerutkan vagina (kontraksi) dan ditahan selama 10 detik, kemudian dikendurkan (relaksasi) secara perlahan selama 10 detik.

- d. Peneliti meminta suami sebagai pengawas latihan Kegel selama dirumah yang memahami kondisi responden dan selalu mendampingi responden saat berobat ke rumah sakit.
- e. Peneliti menjelaskan dan melakukan latihan tentang prosedur pengisian lembar *self report* kepada responden beserta suami sebagai pengawas pelaksanaan latihan selama di rumah.
- f. Pada minggu ke-4 akan dilakukan pengukuran tingkat nyeri dan orgasme dengan menggunakan kuesioner FSFI.

## **2. Kelompok Kontrol**

- a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden pada pertemuan hari pertama. Setelah mendapatkan penjelasan, responden diminta untuk mengisi persetujuan (*informed consent*) ikut berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Responden melakukan pengisian formulir data demografi (karakteristik responden).
- c. Responden diberikan tindakan rutin sesuai dengan standar operasional yang telah ditentukan oleh rumah sakit untuk perawatan perempuan pasca terapi kanker serviks. Perawatan rutin yang diberikan adalah tentang diet nutrisi, olahraga, pemeriksaan umum (konsultasi kesehatan).
- d. Pada minggu ke-4 akan dilakukan pengukuran tingkat nyeri dan orgasme dengan menggunakan kuesioner FSFI.
- e. Kelompok kontrol akan mendapatkan pelatihan tentang latihan Kegel setelah pengumpulan data selesai dan juga diberikan *leaflet* sebagai panduan.



### PETUNJUK PENGISIAN SELF REPORT

1. Pengisian self report dilakukan oleh ibu yang melakukan latihan Kegel selama 4 minggu.
2. Pada minggu ke-1
  - Latihan Kegel dilakukan selama 5 hari
  - Latihan dilakukan sebanyak 2 kali per hari
  - Setiap kali latihan dilakukan sebanyak 10 kontraksi dengan lama setiap kontraksi adalah 7 detik
  - Catat waktu pelaksanaan latihan 1 dan 2 pada kolom jam
3. Pada minggu ke-2 dan ke-3
  - Latihan Kegel dilakukan selama 5 hari
  - Latihan dilakukan sebanyak 2 kali per hari
  - Setiap kali latihan dilakukan sebanyak 10 kontraksi dengan lama setiap kontraksi adalah 10 detik
  - Catat waktu pelaksanaan latihan 1 dan 2 pada kolom jam
4. Pada minggu ke-4
  - Latihan Kegel dilakukan selama 5 hari
  - Latihan dilakukan sebanyak 2 kali per hari
  - Setiap kali latihan dilakukan sebanyak 15 kontraksi dengan lama setiap kontraksi adalah 10 detik
  - Catat waktu pelaksanaan latihan 1 dan 2 pada kolom jam
5. Pengisian self report sebaiknya dilakukan atas sepengetahuan pendamping ibu (suami).

**SELF REPORT LATIHAN KEGEL**

Kode Responden:..... (Di isi oleh peneliti)

**MINGGU KE-1**

<b>HARI 1</b>		<b>HARI 2</b>		<b>HARI 3</b>		<b>HARI 4</b>		<b>HARI 5</b>	
<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>	
Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....
Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....
Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....
<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>	
Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....	Jam : .....
Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....	Berapa banyak : .....
Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....	Berapa detik / kontraksi : .....

**SELF REPORT LATIHAN KEGEL**

**MINGGU KE-2**

<b>HARI 1</b>		<b>HARI 2</b>		<b>HARI 3</b>		<b>HARI 4</b>		<b>HARI 5</b>	
<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....
<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....

**SELF REPORT LATIHAN KEGEL**

**MINGGU KE-3**

<b>HARI 1</b>		<b>HARI 2</b>		<b>HARI 3</b>		<b>HARI 4</b>		<b>HARI 5</b>	
<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....
<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....

**SELF REPORT LATIHAN KEGEL**

**MINGGU KE-4**

<b>HARI 1</b>		<b>HARI 2</b>		<b>HARI 3</b>		<b>HARI 4</b>		<b>HARI 5</b>	
<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>		<b>Latihan 1</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....
<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>		<b>Latihan 2</b>	
Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....	Jam	: .....
Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....	Berapa banyak	: .....
Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....	Berapa detik / kontraksi	: .....

**DATA RESPONDEN**

**Kode Responden : ..... (Diisi oleh peneliti)**

Usia	:	.....Tahun
Alamat dan no telp	:	..... ..... ..... .....
Pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Bekerja
Pendidikan	:	<input type="checkbox"/> Pendidikan dasar (SD & SLTP) <input type="checkbox"/> Pendidikan lanjut (SMU & PT)
Hubungan seksual dalam 1 bulan terakhir	:	<input type="checkbox"/> Ya (Berapa kali :.....) <input type="checkbox"/> Tidak

**KUESIONER  
MODIFIKASI INDEKS FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN (FSFI)  
ORGASME DAN NYERI**

**Petunjuk:** Isilah kolom yang telah disediakan dengan memberikan satu tanda *check list* (✓) pada setiap pertanyaan dibawah ini.

**Keterangan:**

1. **> 50% :** lebih dari setengah dari jumlah hubungan seksual yang dilakukan Ibu dengan suami dalam 1 bulan terakhir
2. **50 % :** setengah dari dari jumlah hubungan seksual yang dilakukan Ibu dengan suami dalam 1 bulan terakhir
3. **< 50% :** kurang dari setengah dari jumlah hubungan seksual yang dilakukan Ibu dengan suami dalam 1 bulan terakhir

**DALAM SATU BULAN TERAKHIR SETELAH PENGOBATAN KANKER**

1. **Ketika melakukan hubungan badan,** seberapa sering Ibu berhasil mencapai puncak kepuasan/klimaks (orgasme)?

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | : Tidak ada aktifitas seksual           |
| <input type="checkbox"/> | : Selalu berhasil orgasme               |
| <input type="checkbox"/> | : Sering berhasil orgasme (> 50%)       |
| <input type="checkbox"/> | : Kadang-kadang berhasil orgasme (50%)  |
| <input type="checkbox"/> | : Tidak sering berhasil orgasme (< 50%) |
| <input type="checkbox"/> | : Tidak pernah berhasil orgasme         |

2. **Ketika melakukan hubungan badan,** seberapa sulit usaha Ibu untuk dapat mencapai puncak kepuasan/klimaks (orgasme)?

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | : Tidak ada aktifitas seksual        |
| <input type="checkbox"/> | : Tidak sulit dapat orgasme          |
| <input type="checkbox"/> | : Agak sulit dapat orgasme (> 50%)   |
| <input type="checkbox"/> | : Sulit dapat orgasme (50%)          |
| <input type="checkbox"/> | : Sulit sekali dapat orgasme (< 50%) |
| <input type="checkbox"/> | : Tidak pernah dapat orgasme         |

3. **Ketika melakukan hubungan badan,** bagaimana rasa puas Ibu saat mendapat puncak kepuasan/klimaks (orgasme)?

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | : Tidak ada aktifitas seksual                        |
| <input type="checkbox"/> | : Sangat merasa puas                                 |
| <input type="checkbox"/> | : Merasa puas (> 50%)                                |
| <input type="checkbox"/> | : Kadang marasa puas, kadang merasa tidak puas (50%) |
| <input type="checkbox"/> | : Merasa tidak puas (< 50%)                          |
| <input type="checkbox"/> | : Sangat merasa tidak puas                           |

4. **Ketika melakukan hubungan badan,** bagaimana rasa puas Ibu terhadap rasa saling menyayangi antara Ibu dengan suami?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Sangat puas
- : Puas
- : Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas
- : Tidak puas
- : Sangat tidak puas

5. **Bagaimana rasa puas Ibu** saat berhubungan badan dengan suami saat ini?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Sangat puas
- : Puas
- : Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas (50%)
- : Tidak puas
- : Sangat tidak puas

6. **Bagaimana rasa puas Ibu** pada suami saat ini dengan kemesraan/keharmonisan yang dilakukan suami saat berhubungan badan?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Sangat puas
- : Puas
- : Kadang-kadang puas, kadang-kadang tidak puas (50%)
- : Tidak puas
- : Sangat tidak puas

7. **Saat melakukan hubungan badan**, seberapa sering Ibu mengalami nyeri?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Tidak pernah nyeri
- : Sese kali merasa nyeri (< 50%)
- : Kadang-kadang nyeri(50%)
- : Seringkali nyeri (> 50%)
- : Selalu nyeri

8. **Setelah selesai hubungan badan**, seberapa sering Ibu merasakan nyeri?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Tidak pernah nyeri setelah selesai hubungan seksual
- : Sese kali nyeri setelah selesai hubungan seksual (< 50%)
- : Kadang-kadang nyeri setelah selesai hubungan seksual (50%)
- : Seringkali nyeri setelah selesai hubungan seksual (> 50%)
- : Selalu nyeri setelah selesai hubungan seksual

9. **Selama atau setelah hubungan badan**, bagaimana rasa nyeri yang Ibu alami?

- : Tidak berusaha melakukan hubungan seksual
- : Sangat rendah
- : Rendah
- : Sedang
- : Tinggi
- : Sangat tinggi



## KUESIONER

Kode Resp: ..... (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk: Isilah kolom di bawah ini dengan tanda *check list* (√)

NO	PERNTANYAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
1.	Apakah ibu mengetahui tentang terapi kanker serviks?			
2.	Apakah ibu mengetahui tentang efek samping terapi yang diberikan?			
3.	Apakah ibu mengetahui tentang efek samping radioterapi terhadap fungsi seksual (minat, gairah, orgasme, kepuasan)?			
4.	Apakah ibu mengetahui tentang efek samping radioterapi terhadap alat kelamin ibu/vagina (terjadi kekeringan, penyempitan, hilangnya cairan vagina)			
5.	Apakah ibu mengetahui tentang nyeri saat berhubungan seksual setelah dilakukan radioterapi?			
6.	Apakah ibu mengetahui cara mengatasi nyeri yang dirasakan saat berhubungan seksual?			
7.	Apakah ibu mengetahui perawatan yang dilakukan di rumah berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seksual?			
8.	Apakah ibu merasa takut berhubungan seksual karena keluhan yang timbul akibat radioterapi?			
9.	Apakah Ibu mengetahui tentang latihan atau senam kegel?			
10.	Apakah Ibu mengetahui cara melakukan latihan atau senam Kegel?			
11.	Apakah Ibu mengetahui manfaat dari latihan atau senam Kegel?			
12.	Apakah Ibu mengetahui keluhan disparenia dan kesulitan orgasme dapat diatasi dengan latihan Kegel?			

## “Latihan Kegel “ Meningkatkan Aktivitas Sexual

Semua bentuk latihan Kegel dapat meningkatkan kehidupan seksual, begitu banyak cara dalam mengolah tubuh, salah satunya adalah “Latihan KEGEL”

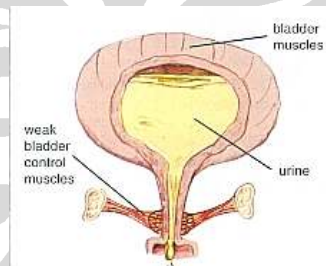
Latihan Kegel yang ditemukan dr. Arnold Kegel, adalah salah satu cara yang sangat alamiah untuk memperkuat otot dasar panggul, baik dilakukan oleh wanita dan pria.

Latihan Kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot panggul terutama otot dasar panggul sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (berguna saat setelah proses persalinan agar tidak terjadi “ngompol”) dan mengencangkan otot-otot vagina (memuaskan suami saat berhubungan seksual).

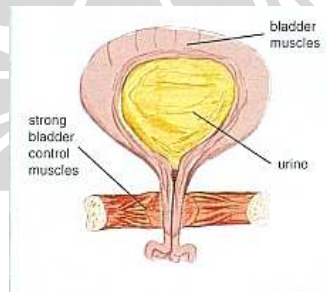
Hanya membutuhkan waktu  
sedikit dan konsentrasi

## Manfaat “Latihan Kegel”??

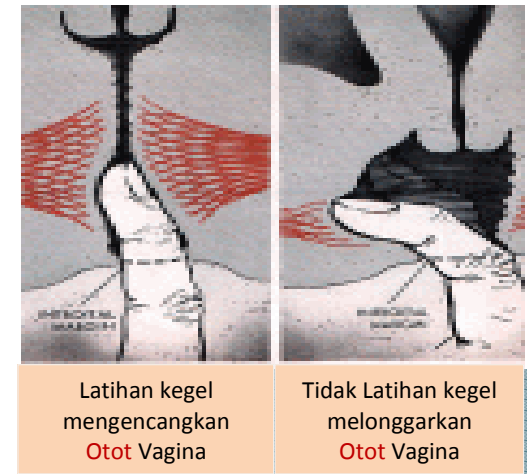
Memperkuat otot, otot yang kuat (seperti dapat menahan urine) akan meningkatkan kuantitas dan kualitas seksual karena adanya gerakan menjepit dari vagina, membantu mencapai orgasme, pengalaman seksual menjadi lebih baik, mengurangi nyeri saat hubungan seksual serta menumbuhkan percaya diri.



Sebelum Latihan, otot lemah  
tidak bisa menahan Urine



Sesudah Latihan, otot kuat  
bisa menahan Urine



## Bagaimana caranya??

1. Dapat dilakukan 3-5 kali sehari
2. Fokuskan perhatian pada daerah perut dan bagian anus dan vagina
3. Tarik perut ke dalam diikuti oleh vagina dan anus
4. Kencangkan daerah anus dan vagina seperti menahan kencing
5. Kencangkan otot – Lepaskan otot merupakan satu hitungan (1 pengulangan)
6. Bernafaslah dengan ditiup saat lepaskan / lemaskan otot

“Dapat dilakukan dimana saja

## dan kapan saja serta Tidak ada efek samping”

Latihan bisa dilakukan di kursi kerja, sambil duduk, saat mengendarai mobil bahkan saat anda berada di kamar kecil asal ada kemauan yang keras. Hasilnya kelak dapat memberikan kesenangan bukan hanya kepada pasangan melainkan juga bagi keduanya.



Latihan Kegel dapat dilakukan tanpa tambahan aktivitas misalnya duduk, berdiri maka hitunglah dalam 10 detik, hitungannya adalah :

1. Kencangkan otot vagina dan anus dengan kuat
2. Tahan
3. Tahan
4. Tahan
5. Tahan
6. Tahan
7. Tahan
8. Tahan
9. Tahan
10. Relaksasi /lemaskan

Lakukan minimal 2 kali (bisa sampai 3-5 kali sehari) dalam sehari dimulai dengan 10 kontraksi pada minggu ke-1, pada minggu ke-2 dan ke-3 bertahap ditambah 10-15, pada minggu ke-4 kontraksi dapat dilakukan lebih dari 15 kontraksi setiap harinya.

30 kontraksi dapat anda capai bila anda melatihnya dengan teratur.

## TIPS

1. Bernafas dengan secara tepat saat melakukan latihan kegel
2. Dapat dilakukan selama melakukan hubungan seksual, sehingga mendapat pengalaman yang menyenangkan
3. Wanita dan laki-laki dapat melakukannya
4. Seandainya anda mengalami masalah dengan otot pelvis, lakukanlah latihan kegel ini sebelum dilakukan tindakan operasi

**Berlatihlah yang teratur maka kehidupan seksual dapat menjadi lebih baik dengan pasangan anda**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIFITAS LATIHAN KEGEL TERHADAP  
KELUHAN DISPARENIA DAN KESULITAN ORGASME  
PADA PEREMPUAN PASCA TERAPI KANKER SERVIKS**

**MANUSKRIP PENELITIAN**

**DEWI PUSPASARI  
0906504644**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI , 2011**

**EFEKTIFITAS LATIHAN KEGEL TERHADAP**

# KELUHAN DISPARENIA DAN KESULITAN ORGASME PADA PEREMPUAN PASCA TERAPI KANKER SERVIKS

Dewi Puspasari<sup>1</sup>, Yati Afyanti<sup>2</sup>, Hayuni Rahmah<sup>3</sup>

Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

## ABSTRAK

Efek samping radioterapi adalah pemendekkan dan pengeringan vagina, sehingga menyebabkan disparenia dan kesulitan orgasme. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas latihan kegel dalam mengatasi masalah disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Desain penelitian kuasi eksperimen *nonequivalent control group posttest-only design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 52 orang. Hasil penelitian menunjukkan latihan kegel dengan  $p$  value = 0.002, OR=3,897 berpengaruh dalam menurunkan disparenia dan meningkatkan orgasme. Peran perawat dalam upaya promotif, preventif dan rehabilitatif terhadap keluhan yang akan dirasakan setelah terapi kanker serviks sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan dengan kanker serviks.

Kata Kunci : Latihan Kegel, disparenia, orgasme

## ABSTRACT

Radiotherapy has side effects which cause the vagina become smaller and drier so that it could reduce the flexibility and lubrication of the vagina . These side effects could change the sexual functions, which are the dyspareunia and orgasm difficulty. This study proves the effectiveness of Kegel exercises to overcome the dyspareunia and orgasm difficulty for the women after a cervical cancer therapy. The Quasi-experimental 'nonequivalent control group posttest-only design' was used. Tehnique sampling used *consecutive sampling* with 52 samples. The results showed that the Kegel exercises indicate the  $p$  value = 0,002 lower than 0.05, OR=0,397. This means the Kegel exercises are proved to reduce effectively the dyspareunia and enhance the orgasm for women after a cervical cancer therapy. The role of nurses in the promotive, preventive and rehabilitative to the complaint which will be felt after cervical cancer therapy in an effort to improve the health of women with cervical cancer.

Keywords: Kegel exercises, dyspareunia, orgasm

## LATAR BELAKANG

Kanker serviks adalah pertumbuhan jaringan abnormal (hipertrofi, hiperplasia, anaplasia) yang tidak terbenyung dalam serviks dari uterus (Markovic & Marcovic, 2008). Penanganan kanker serviks tergantung dari derajat perubahan keganasan, ukuran, lokasi dari lesi kanker dan penyebaran metastasis yang terjadi. Terapi kanker serviks dapat dilakukan dengan cara pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan gabungan antara ketiga terapi tersebut (Spencer, 2007).

Setiap terapi kanker serviks memberikan keuntungan maupun kerugian atau efek samping terhadap sistem tubuh. Terapi kanker serviks menyebabkan efek dalam jangka waktu yang lama, seperti menimbulkan dampak infertilitas, gangguan fungsi seksual (keinginan, gairah, dan orgasme), disfungsi kandung kemih, perubahan citra tubuh, dan pembesaran kelenjar limfe. Dampak lain dari terapi kanker serviks ini adalah kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangan karena nyeri (disparenia) akibat perubahan struktur dari vagina (Frumovitz, *et al.*, 2005).

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi disparenia dan gangguan fungsi seksual (kesulitan orgasme) baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu pendekatan non farmakologi adalah dengan melakukan latihan kegel. Penelitian di luar membuktikan bahwa latihan dasar panggul (latihan Kegel) terbukti mengurangi keluhan disparenia, meningkatkan orgasme dan kepuasan seksual, sehingga mencegah terjadinya disfungsi seksual pada perempuan pasca terapi kanker serviks. Latihan Kegel ini dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan pasca terapi kanker serviks, karena fungsi seksual sebagai kebutuhan dasar manusia terpenuhi. Terapi latihan Kegel ini di Indonesia belum banyak di eksplorasi dalam pelayanan kesehatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas latihan Kegel mengatasi keluhan disparenia dan kesulitan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan rancangan *nonequivalent control group posttest-only design*. Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang terdiagnosa kanker serviks baik lama atau baru yang telah melakukan radioterapi pada pengobatan kanker serviks di poliklinik onkologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada saat dilakukan penelitian pada tanggal 8 Mei – 18 Juni 2011 dengan kriteria inklusi: klien bersedia menjadi responden, klien sudah menyelesaikan pengobatan radioterapi dan sudah melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan terakhir dengan suami, klien mengalami disparenia superfisial pasca terapi kanker serviks, klien hanya melakukan terapi latihan Kegel untuk mengatasi masalah seksual, klien tinggal bersama suami dan datang ke pelayanan kesehatan beserta suami, klien tidak mengalami disparenia sebelum menderita kanker serviks.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis perbedaan 2 mean dependen/*paired sample* (Ariawan, 1998). Sampel dalam penelitian ini adalah 52 responden yang terbagi menjadi 26 orang kelompok intervensi dan 26 orang kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi *dropout* pada sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 58 responden yang terbagi menjadi 29 orang kelompok intervensi dan 29 orang kelompok kontrol. Penetapan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan berdasarkan tempat penelitian, dengan tujuan menghindari bias akibat interaksi kedua kelompok. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner FSFI, dan kuesioner pengetahuan.

Analisis pada variabel- variabel dalam penelitian ini dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis *univariat* digunakan untuk menjelaskan variabel karakteristik responden, disparenia, dan orgasme. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan disparenia dan orgasme antar kelompok dengan menggunakan *chi-square*. Analisis multivariat untuk menganalisis variabel independen yang paling signifikan hubungannya dengan variabel dependen

(disparsia dan orgasme). Hasil analisis multivariat mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi faktor penentu keberhasilan intervensi yang diberikan. Uji statistik yang dilakukan adalah uji regresi logistik.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 8 Mei – 18 Juni 2011. Sampel penelitian pada kelompok intervensi sebanyak 26 orang dan kelompok kontrol sebanyak 26 orang, dengan lama intervensi selama 4 minggu untuk setiap kelompok.

### 5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik ibu yaitu umur, pekerjaan, dan pendidikan, dan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kel. Kontrol		Kel. Intervensi	
	Frekuensi n=26	Persentase (%)	Frekuensi n=26	Persentase (%)
Umur				
19-35 tahun	4	15.4	0	0
> 35 tahun	22	84.6	26	100
Pekerjaan				
Bekerja	8	30.8	2	7.7
Tidak Bekerja	18	69.2	24	92.3
Pendidikan				
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	13	50	23	88.5
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	13	50	3	11.5
Pengetahuan				
Baik	0	0	0	0
Cukup	20	76.9	17	65.4



Kurang

6

23.1

9

34.6

## 5.2 Perubahan Keluhan Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah Intervensi

Tingkatan nyeri yang dirasakan ibu saat berhubungan seksual pada kelompok intervensi menunjukkan hasil mayoritas ibu berada pada tingkat nyeri yang ringan, dan hanya sebagian kecil yang merasakan nyeri sedang saat berhubungan seksual dengan suaminya. Nyeri yang dirasakan pada kelompok kontrol dirasakan sebagian besar pada tingkat nyeri sedang, sedangkan yang lainnya nyeri dirasakan pada tingkatan nyeri ringan dan berat. Variabel orgasme pada kedua kelompok memberikan hasil bahwa hampir seluruhnya ibu merasakan mudah orgasme dan merasakan kepuasan saat berhubungan seksual dengan suami. Gambaran disparenia dan orgasme pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

**Tabel 5.2**  
**Perbedaan Persentase Disparenia dan Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kategori	Kel. Intervensi		Kel. Kontrol	
		N	%	N	%
Disparenia	Ringan	25	96.2	7	26.9
	Sedang	1	3.8	15	57.7
	Berat	0	0	4	15.4
Orgasme	Mudah orgasme	26	100	24	92.3
	Sulit orgasme	0	0	2	7.7

## 5.3 Kesetaraan Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang tepat dan interpretasi yang benar pada penelitian kuasi eksperimen perlu diketahui kondisi awal kedua kelompok penelitian ini dengan menggunakan analisis uji homogenitas. Uji homogenitas pada variabel pekerjaan didapatkan p value 0,806. Hasil analisa ini menunjukkan bahwa p value > 0,05 yang berarti data bersifat homogen atau tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan uji

homogenitas pada variabel pendidikan, usia, dan pengetahuan didapatkan p value < 0.05 yang dapat diartikan data bersifat tidak homogen atau terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Uji homogenitas dilakukan pada variabel independen yaitu karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol yang dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

**Tabel 5.3**  
**Kesetaraan Karakteristik Perempuan Pasca Terapi Kanker Serviks pada**  
**Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Kel. Kontrol		Kel. Intervensi		P value
	Frekuensi n=26	Persentase (%)	Frekuensi n=26	Persentase (%)	
<b>Umur</b>					
19-35 tahun	4	15.4	0	0	0,043
> 35 tahun	22	84.6	26	100	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	8	30.8	2	7.7	0,806
Tidak Bekerja	18	69.2	24	92.3	
<b>Pendidikan</b>					
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	13	50	23	88.5	0,002
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	13	50	3	11.5	
<b>Pengetahuan</b>					
Baik	0	0	0	0	0,036
Cukup	20	76.9	17	65.4	
Kurang	6	23.1	9	34.6	

#### **5.4 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Disparenia dan Orgasme pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan semua variabel dalam karakteristik responden memiliki p value > 0,05. Hal ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara karakteristik responden dengan disparenia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ada faktor-faktor lain yang berhubungan dengan disparenia diluar variabel dalam karakteristik responden. Hubungan karakteristik responden terhadap disparenia pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4.

Hasil analisis bivariat *chi square* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menghasilkan umur, pekerjaan, dan pengetahuan dengan p value > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan karakteristik responden terhadap disparenia yang signifikan pada kelompok intervensi dan kontrol. Pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memberikan hubungan yang signifikan terhadap disparenia dengan p value < 0,05. Hubungan karakteristik responden terhadap orgasme pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Karakteristik Responden terhadap Disparenia**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Variabel	Disparenia						Total		P value
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
<b>Umur</b>									
19-35 tahun	0	0	3	5,8	1	1,9	4	7,7	0,075
> 35 tahun	32	61,5	13	24,9	3	5,9	48	92,3	
	32	61,5	16	30,7	4	7,8	52	100	
<b>Pekerjaan</b>									
Bekerja	29	55,8	10	19,2	3	5,9	42	80,8	0,170
Tidak Bekerja	3	5,7	6	11,6	1	1,9	10	19,2	
	32	61,5	16	30,8	4	7,8	52	100	
<b>Pendidikan</b>									
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	25	48,1	9	17,3	2	3,9	36	69,3	0,458
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	7	13,4	7	11,6	2	3,9	16	30,7	
	32	61,5	15	28,9	4	7,8	52	100	

<b>Pengetahuan</b>									
Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
Cukup	22	42,3	12	25	3	5,9	37	71,1	
Kurang	10	19,2	4	7,7	1	1,9	15	28,9	
	32	61,5	17	32,7	4	7,8	52	100	

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Karakteristik Responden terhadap Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Karakteristik	Orgasme				Total		P value	OR
	Mudah Orgasme		Sulit Orgasme		n	%		
	n	%	N	%				
<b>Umur</b>								
19-35 tahun	4	7,7	0	0	4	7,7	1,000	1,043
> 35 tahun	46	88,5	2	3,8	48	92,3		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	40	76,9	2	3,8	42	80,7	1,000	0,952
Tidak Bekerja	10	9,3	0	0	10	9,3		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pendidikan</b>								
Pendidikan dasar (SD & SLTP)	36	69,2	0	0	36	69,2	0,009	1,143
Pendidikan lanjut (SLTA & PT)	14	30	2	3,8	16	30,8		
	50	96,2	2	3,8	52	100		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	0	0	0	0	0	0	0,498	0,389
Cukup	36	69,2	1	1,9	37	71,2		
Kurang	14	30	1	1,9	15	28,8		
	50	96,2	2	3,8	52	100		

## 5.5 Faktor Penentu yang Mempengaruhi Keberhasilan Intervensi kegel terhadap perbaikan Keluhan Disparenia dan Orgasme

Karakteristik responden tidak memiliki pengaruh terhadap penurunan disparenia dan orgasme ( $p$  value  $> 0,05$ ), sedangkan latihan Kegel berpengaruh terhadap penurunan disparenia dan orgasme ( $p$  value  $< 0,05$ ). Kekuatan hubungan yang paling berpengaruh terhadap disparenia dan orgasme adalah latihan Kegel ( $OR=3,897$ ), pengetahuan ( $OR=0,828$ ), pendidikan ( $OR=0,000$ ), dan pekerjaan ( $OR=0,000$ ). Peningkatan intensitas Latihan Kegel akan memberikan peluang sebanyak 3,897 kali untuk menurunkan disparenia dan mengatasi masalah orgasme. Latihan Kegel dengan memiliki kekuatan hubungan yang positif, semakin meningkat latihan Kegel akan menyebabkan tingkat nyeri yang ringan dan meningkatkan orgasme. Variabel independen (karakteristik responden dan latihan Kegel) berpengaruh secara signifikan terhadap disparenia dan orgasme pada perempuan pasca terapi kanker serviks dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

**Tabel 5.6**  
**Pengaruh Variabel Independen terhadap Disparenia dan Orgasme**  
**pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**  
**di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Bulan Mei-Juni 2011 (N=26)**

Variabel	B	P value	OR	95 % CI	
				Lower	Upper
Latihan Kegel	19,189	0,002	3,897	0,149	26,723
Pengetahuan	0,692	0,695	0,828	0,08	30,867
Pendidikan	9,534	0,999	0,000	0,022	5,027
Pekerjaan	0,052	0,998	0,000	0,023	5,814

## PEMBAHASAN

### 6.1.1 Karakteristik Responden

Faktor pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi tubuh secara sistemik. Kondisi ini yang dapat mempengaruhi tubuh seseorang terpapar suatu penyakit. Kanker serviks yang merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada wanita dapat disebabkan salah satunya adalah usia. Pada usia lanjut

terjadi perubahan baik secara hormonal maupun secara fisik terhadap sistem reproduksi seperti serviks. Hal ini dapat mempengaruhi keadaan serviks menjadi lebih rentan terkena penyakit kanker serviks. Selain usia, pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan perempuan. Informasi yang benar dan akurat tentang kanker serviks dapat mengurangi keluhan-keluhan yang dapat mengganggu derajat kesehatan perempuan. Hal lain yang dapat berkontribusi terhadap kesehatan seseorang adalah pekerjaan. Kondisi pekerjaan yang berisiko dapat menyebabkan seseorang sakit.

### **6.1.2 Pengaruh Latihan Kegel terhadap Perbaikan Disparenia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan Kegel berpengaruh secara bermakna pada keluhan disparenia. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol. Tingkat nyeri yang dihasilkan pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel hampir seluruhnya berada pada tingkat nyeri ringan. Sedangkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan latihan Kegel lebih dari setengahnya berada pada tingkat nyeri sedang, dan sebagian kecil berada pada tingkat nyeri ringan dan berat. Nyeri saat berhubungan seksual ditimbulkan akibat dari efek samping radioterapi sebagai salah satu penanganan kanker serviks. Radioterapi menyebabkan pemendekan dan pengeringan vagina dengan disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikan daerah vagina (Jordan & Singer, 2006).

### **6.1.3 Pengaruh Latihan Kegel terhadap Perbaikan Orgasme**

Hasil penelitian membuktikan bahwa latihan Kegel berpengaruh secara bermakna pada pencapaian orgasme. Setiap peningkatan intensitas latihan Kegel akan meningkatkan orgasme. Pada kelompok intervensi yang diberikan latihan Kegel menunjukkan hasil adanya peningkatan pencapaian orgasme lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan latihan Kegel. Hasil penelitian menunjukkan variabel orgasme pada kedua kelompok memberikan hasil hampir seluruhnya ibu merasakan mudah orgasme dan merasakan kepuasan saat berhubungan seksual dengan suami baik pada kelompok intervensi maupun

kelompok kontrol. Variabel orgasme yang didalamnya tercakup pula variabel kepuasan sebagai satu kesatuan dari variabel orgasme.

Hasil yang ditunjukkan bahwa peningkatan orgasme pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna antara kedua kelompok, sedangkan dari aspek skor yang didapatkan antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang bermakna. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol menunjukkan aspek kepuasan terhadap pasangan lebih dominan dibanding dengan pencapaian orgasme itu sendiri. Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan hasil yang dominan di kedua aspek yaitu aspek kepuasan terhadap pasangan dan pencapaian orgasme. Pencapaian orgasme pada kedua kelompok yang tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dapat pula disebabkan oleh kelompok kontrol melakukan terapi atau metode lain dalam mengatasi keluhan kesulitan orgasmenya, sehingga hasil dari pencapaian pada kedua kelompok tidak memberikan hasil yang berbeda.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Roughan dan Knust (2001) yang menyatakan bahwa perempuan dengan terapi radiasi kanker serviks memiliki masalah pada fungsi seksualnya, seperti penurunan keinginan dan kenikmatan dalam hubungan seksual serta kemampuan untuk mencapai orgasme, sehingga hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam hubungan seksual bersama pasangan. Perubahan struktur dan elastisitas vagina sebagai efek samping radioterapi yang menyebabkan nyeri saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan, sehingga menimbulkan masalah ketakutan untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini dapat berakibat pada masalah disfungsi seksual (terganggunya fungsi seksual) sebagai dampak lanjut tidak terpenuhinya kebutuhan seksual karena nyeri akibat radioterapi.

Selain faktor fisik karena terjadi pemendekkan dan pengeringan pada vagina yang menyebabkan gangguan ketidakmampuan pencapaian orgasme, ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pencapaian orgasme. Faktor psikologis dapat mempengaruhi perubahan fungsi seksual, salah satunya terganggunya fase

orgasme. Kecemasan dan depresi merupakan 2 hal yang paling banyak mengganggu pada pasien dengan kanker serviks. Penurunan minat seksual, libido, dan aktifitas seksual sebagai hasil dari keadaan cemas dan depresi akibat terapi dan perjalanan penyakit. Kecemasan dapat dihubungkan dengan ketakutan karena hinaan, perasaan tidak dicintai, terputusnya hubungan, isolasi atau kehilangan fungsi tubuh (Woods, 1990).

Latihan Kegel dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri saat hubungan seksual (*superficial dyspareunia*) akibat radioterapi yang berdampak pada fleksibilitas vagina, sehingga terjadi dispareunia superfisial yang dapat berlanjut pada gangguan pencapaian orgasme (Edwards & Bowen, 2010). Menurut Keesling (2006) perempuan yang mempraktekkan latihan Kegel dengan cara mengerutkan dan mengendurkan otot vaginanya pada saat melakukan hubungan seksual, pasangan dapat merasakan pergerakan itu, sehingga dapat membuat otot-otot vagina menjadi rileks dan elastis yang membantu vagina menjadi basah. Ketika vagina menjadi basah membuat perempuan menjadi bergairah yang dapat mengurangi nyeri saat hubungan seksual, sehingga membantu perempuan mencapai fase orgasme begitu pula dengan pasangan. Latihan Kegel dapat membantu mengatasi masalah dispareunia sehingga fase orgasme dapat tercapai.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Latihan Kegel berpengaruh secara bermakna dapat menurunkan dispareunia dan peningkatan pencapaian orgasme. Pemberian informasi tentang latihan Kegel dalam upaya mengatasi masalah keluhan dispareunia dan kesulitan orgasme dapat menjadi prosedur tetap rumah sakit, sehingga masalah seksual pada perempuan yang mengalami kanker serviks yang mendapatkan terapi kanker serviks dapat diatasi secara dini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anders, K. (2001). *Bladder retraining; In Stanton SL, Monga AK (eds): Clinical Urogynecology*. London: Churchill Livingstone.
- Anderson, B., Lutgendorf, S. (2001). Quality of life in gynecologic cancer survivors. *Cancer Journal for Clinicians*. Vol: 47. P. 218-225.



- Andrijono & Sastroasmoro, S. (2007). *Panduan Pelayanan Medis Departemen Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada pendidikan kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistika & Kependudukan FKM UI.
- Backman, H., Widenbrant, M., Bohm-Starke. (2008). Combined physical and psychosexual therapy for provoked vestibulodynia: An evaluation of a multidisciplinary treatment model. *Journal of Sex Research*, 45(4), 378–385.
- Basson R, Leiblum S, Brotto L.(2004). Revised definitions of women’s sexual dysfunction. *Journal Sex Med* 2004;1:40–48.
- Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman. P., Henningsohn, L., Steineck, G. (2002). Patient rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81 (5), 443-450.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. (2005). *Maternity nursing*. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Inc.
- British Pain Society and British Geriatrics Society. (2007). *Guidance on the assessment of pain in older people*. <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20Downloads/Sep2007PainAssessment.pdf>. diunduh tanggal 23 Maret 2011.
- Casciato, A., Dennis, Territo, C., Mary. (2009). *Manual of Clinical Oncology*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Willins.
- Danielsson, I. (2001). *Dyspareunia in women with special reference to vulvar vestibulitis*. Unpublished doctoral dissertation, Umea University, Umea, Sweden.
- Dempsey, A., Dempsey, P. (2002). *Riset keperawatan: Buku ajar & latihan*. Alih bahasa: Palupi Widiastuti. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Djuita, F., et al. (2007). Pengamatan pengobatan kanker leher rahim dengan kombinasi radiasi dan kemoterapi serta radiasi saja. *Indonesia Journal of Cancer*. Vol: 1(1).
- Dwipoyono, B. (2009). Kebijakan pengendalian penyakit kanker serviks di Indonesia. *Indonesia Journal of Cancer*. Vol: 3(3). Hal 103-116.
- Edwards, A., Bowen, M.L. (2010). Dyspareunia. *Practice Nurse*. Vol 39, Issue 1.

- Fonda, D. (2000). Management of the incontinent older people. *International Continence Surv.* 2000; 2:2-9.
- Frumovitz, Sun, Schover, Munsell, Jhingran, Wharton. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology.* 23 (30).p. 7428.
- Ghozali, I. (2002). *Aplikasi analisis multivariat dengan program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
- Graziottin A. (2003). Etiology and diagnosis of coital pain. *Journal Endocrinol Invest* 2003;26:115–121.
- \_\_\_\_\_. (2005). Female sexual dysfunction. In: Bo K, Berghmans B, van Kampen M, Morkved S, eds. *Evidence Based Physiotherapy for the Pelvic Floor: Bridging Research and Clinical Practice*. Oxford: Elsevier.
- Greimel, et al. (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow up study. *Psycho-Oncology.* Vol: 18.p. 476-482.
- Haefner, H.K., Collins, M.E., Davis, G.D., et al. (2005). The vulvodinia guideline. *Journal Low Genit Tract Dis* 2005;9:40–51.
- Holroyd-Leduc, J.M., Tannenbaum, C., Thorpe, K.E., Straus, S.E. (2008). What type of urinary incontinence does this woman have?. *JAMA.* 2008;299:1446-1456.
- Howard, F.M. (2010). *Pelvic pain: diagnosis and management*. St. Louis: Mosby.
- Jensen, P., Groenvold, M., Klee, M., Thranov, I., Petersen, M., Machin, D. (2003). A longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics* 56 (4). 937-949.
- Jensen, P. (2004). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal Gynecology Cancer.* Vol: 100, p: 97-106.
- Kahan S, Miller R, Smith E.G. (2009). *In a page sign's & symptoms*. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott William's & Wilkins.
- Katz, V.L., Lentz, G.M., Lobo, R.A., Gershenson, D.M., (2007). *Comprehensive gynecology*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier.
- Keesling, B. (2006). *Sexual healing: the completest guide to overcoming common sexual problems*. 3ed edition. Alameda: Hunter House Inc.

- Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I., Scheidegger, D. (2000). *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient's anesthetic concern.* <http://www.iars.org/default/default.asp>, diunduh 19 Maret 2011.
- Komisaruk, B.R., Flores, C.B., Whipple, B. (2006). *The science of orgasm.* Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Landis, J.R., Koch, G. (2008). *Interater reliability (kappa) using SPSS.* [http://www.statstutorialy.com/SPSS/TUTORIAL\\_SPSS\\_Interater\\_Reliability\\_Kappa.htm](http://www.statstutorialy.com/SPSS/TUTORIAL_SPSS_Interater_Reliability_Kappa.htm). diunduh 10 Maret 2011.
- La Pera, G., Nicastro, A. (1996). A new treatment for premature ejaculation: A rehabilitation of the pelvic floor. *Journal Sex Marital Ther.* 1996 Spring;22(1):22-6.
- Li, L., Liu, X., Herr, K. (2007). *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adult.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371409?dopt=Abstract>, diunduh 19 Maret 2011.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak, I.M. (2005). *Maternity nursing.* 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Inc.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. (2004). *Maternity & women's health care.* 8<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby.
- Marcovic, N., Marcovic, O. (2008). *What every woman should know about cervical cancer.* USA: Springer Science & Business Media B.V.
- Masters, W., Johnson, V. (1992). *Human sexual response.* Boston, MA: Little, Brown and Company.
- McCorkle, R., Grant, M., Stromborg, F.M., Baird, B.B. (1996). *Cancer nursing.* 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia: W.B Saunders. Comp.
- McLafferty, E., Farley, A. (2008). *Assessing pain inpatient.* Nursing Standard, 22(25)42.
- Messe, M.R., Greer, J.H. (2005). Voluntary vaginal musculature contractions as an enhancer of sexual arousal. *Arch Sex Behav* 1985; 14: 13–28.
- Moore, M., Lam, S.J., Kay, A.R. (2010). *Rapid obstetrics and gynaecology.* 2<sup>nd</sup> edition. UK: John Wiley & Sons.
- Mong, Huang, Cella, Long. (2005). Quality of life outcomes from a randomized phase III trial of cisplatin with or without to potecan in advanced

carcinoma of the cervix: A gynecology oncology group study. *Clinician Oncology Journal*. Vol: 23(33) ap. 8549.

Moore. (2006). Cervical cancer. *Clinical Expert Series*. Vol: 107 (5)R.

Newman, D.K., Wein, A.J. (2009). *Managing and treating urinary incontinence*. 2<sup>nd</sup> edition. Health Professions Press.

Nicola, D., Don, W., Peter, H., Cathryn, G., Thiri, A., Christine, M. (2008). Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: A cross-sectional study six years post-partum. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2008; 48: 302–311.

Otto, S. E. (2006). *Pocket guide to oncology nursing*. 1<sup>st</sup> edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

\_\_\_\_\_. (2001). *Oncology nursing*. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Mosby.

Polit, D.F., Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P.A., Perry. A.G. (2006). *Fundamental of nursing*. 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, Inc.

Price, S.A., Wilson, L.M. (1995). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Alih bahasa: Dr. Peter Anugerah. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Rauf, S., Turah, Djuanda, A. (2008). Peranan squamous cell carcinoma embryonic antigen dalam menilai respon klinik pada kanker serviks stadium lanjut yang diberikan kemoterapi bleomycin, oncovin, mytomycin-c. cisplatin. *The Indonesian Journal of Medical science*. Vol: 1(2). Hal 74-89.

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

Roughan, P.A., Knust L. (2001). Do pelvic floor exercises really improve orgasmic potential? *J Sex Marital Ther* 1981; 7: 223–229.

Rosen, et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 191-208.

Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 2<sup>nd</sup> edition. Jakarta: Sagung Seto.

Spencer, J.V. (2007). *Deadly diseases and epidemics: Cervical cancer*. New York: Chelsea House.

- Stendardo. (2002). *Urinary incontinence: Assess and management in family practice*. <http://www.aafp.org>. diunduh 8 Maret 2011.
- Strong, J., Sturgess, J., Unruh, A., Vicenzino, B. (2002). Pain assessment and measurement, dalam Strong, J., et al, *Pain: a Textbook for Therapies* (hlm. 123-144). London: Harcourt.
- Taylor, C.C, Basen-Engquist, K. (2004). Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *Journal of Clinical Oncology* 22 (5). 881-889.
- Thomas & Heather. (2000). *Complete women's health*. Britain: Royal college of Obstetricians and Gyneacology Thorsons.
- Tierney, K. (2008). Sexuality; a quality of life issue for cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing* 24 (2). 71-79.
- Weijmar, S.W., Basson, R., Binik, Y., et al. (2005). Women's sexual pain and its management. *Journal Sex Med* 2005;2:301-16.
- World Health Organization. (2007). *Reproductive health indicators for global monitoring*. Report of an Inter-Agency Technical Group. *WHO 9-11 April 2000*. WHO Geneva.
- Woods, N.F. (1990). *Human sexuality in health and illness*. 3<sup>rd</sup> edition. St. Louis: C.V Mosby Co.
- Wyman, J.F., Fantl, J.A. (2001). Bladder training in ambulatory care management of urinary incontinence. *Urologic Nursing* 2001; 13:11-17.