

## **EFEKTIFITAS KONSELING SEKS USIA SENJA TERHADAP FREKUENSI HUBUNGAN SEKSUAL PADA WANITA MASA KLIMAKTERIUM**

Sarwoko & Anniez Rachmawati Musslifah  
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali  
Universitas Sahid Surakarta

### **ABSTRACT**

*Approximately 40-85% climacteric women have sexual complaints include lost interest. This happens because the physical status of the vaginal mucosa, which must maintain adequate moisture and provide a protective lubricant during intercourse be malfunctioning, especially after menopause, atrophic changes may result in dyspareunia, vaginitis, vaginismus, physical discomfort, and loss of sexual interest (Kartono, 2007).*

*Old age sex counseling helpful theory deal with complaints, disturbances in women during the climacteric. Sexual counseling is done to help a person identify the current condition, the matter at hand, and define the way out or attempt to resolve the issue (Saifuddin, 2002). For women the climacteric period is always important to think positive that the conditions experienced is something that is natural, as well as complaints and problems that arise in another life phase (Proverawati, 2010).*

*This research uses the analytical survey design with a post-test only control group design, a sample of 30 respondents female climacteric period consisted of 15 respondents who received counseling group and 15 other groups who did not receive counseling in the Village District of Boyolali Mudal Boyolali City.*

*The results of the research data showed the majority of respondents who did not receive counseling frequency of sexual relations including minimal category, ie 13 respondents (43.33%) and the optimal 2 respondents (3.67%). While respondents who received counseling majority of sexual relationships including optimal frequency, ie 12 respondents (40%) and a minimum of 3 respondents (10%). Data analysis using SPSS version 16, the results of independent sample t-test tests the average frequency obtained sexual relationship counseling group was 1.8 in contrast to the group who did not receive counseling are 1.133 and 4.752 by t-test with p-value of 0.001 at the 5% significance level (p-value <0.05).*

*The results of this study concluded that old age sex counseling in women during the climacteric effective against frequency of sexual intercourse than those who did not receive counseling.*

*Keywords: sex counseling old age, frequency of sexual intercourse.*

### **PENDAHULUAN**

Kesejahteraan rakyat Indonesia pada periode 2010-2015 membaik dilihat dari usia harapan hidup yang semakin meningkat. Menurut estimasi

Badan Pusat Statistik (BPS), rata-rata angka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) naik dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,6 tahun pada

periode 2010-2015. Variasi harapan hidup terendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat 60,9 naik menjadi 70,8 tahun dan tertinggi 73,0 tahun untuk Daerah Istimewa Yogyakarta naik menjadi 75,8 tahun. Demikian juga di Jawa Tengah rata-rata usia harapan hidupnya meningkat dari 71 tahun menjadi 72,60 tahun. Usia harapan hidup (*Life Expectancy Rate*) merupakan lama hidup manusia di dunia. Dengan semakin tingginya umur harapan hidup pada wanita maka potensial wanita akan banyak yang melalui masa *klimakterium*.

Masa *klimakterium* merupakan masa peralihan antara tahun-tahun reproduktif akhir dan berakhir pada awal masa *senium*, yaitu sekitar umur 40-65 tahun (Purwoastutik, 2008). *Klimakterium* bukan suatu keadaan patologis, melainkan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung pada masa *premenopause*, *menopause* dan sesudah *menopause*. Hal ini disebabkan oleh karena ovarium menjadi tua, sehingga hormon *estrogen* menurun dan hormon *gonadotropin* meningkat, jumlah *folikel* pada ovarium menurun waktu lahir sekitar 750.000 buah, pada waktu *menopause* tinggal beberapa ribu buah yang lebih resisten terhadap rangsangan *gonadotropin*. Dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan *folikel*, *ovulasi*, dan pembentukan *korpus luteum* lambat laun berhenti. Pada wanita diatas 40 tahun siklus haid untuk 25% tidak disertai ovulasi, jadi bersifat *anovulatoar* (Sarwono, 2006).

Pada wanita masa *klimakterium* terjadi perubahan-perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan ringan sampai berat. Gangguan pada masa *klimakterium* tidak selalu sama pada setiap wanita, tetapi rata-rata munculnya antara usia 40-50 tahun, namun terdapat wanita yang sudah mengalami *klimakterium* pada usia < 40 tahun (Wiknjosastro, 2007). Sekitar 40-85% dari semua wanita masa *klimakterium* mempunyai keluhan.

Gejala yang tetap dan tersering adalah gejalak panas dan keringat banyak. Keluhan lain dapat berupa sakit kepala, sukar tidur, berdebar-debar, rasa kesemutan di tangan dan kaki, serta nyeri tulang dan otot. Perubahan fisik pada wanita *klimakterium* yaitu karena berkurangnya kadar estrogen dan progesteron saat dan akhir *klimakterium* yang menyebabkan lapisan dinding vagina menjadi tipis dan lebih keras, serta produksi cairan vagina turun, menyebabkan rasa tidak nyaman saat berhubungan yang pada akhirnya mereka tidak lagi bergairah atau malas untuk melakukan hubungan seksual atau frekuensi hubungan seksual menurun. Apabila keluhan dan gangguan yang terjadi pada wanita masa *klimakterium* tidak dapat diatasi akan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan kadang dapat berujung ketidakharmonisan dalam menjalani kehidupan bersama pasangannya.

Peran perawat dan petugas kesehatan untuk mengatasi keluhan dan gangguan pada wanita masa *klimakterium* sudah sering dilakukan melalui penyuluhan, maupun memberikan konseling terutama tentang seks yang merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh wanita masa *klimakterium*. Sekitar 40-85% dari semua wanita dalam usia *klimakterium* mempunyai keluhan. Masa *premenopause* sering dibarengi dengan meningkatnya aktifitas yang ditandai oleh gejala meningkatnya rangsangan seksual. Selanjutnya akan mengalami banyak masalah seksual pada wanita masa *pascamenopause* karena status fisik dari *mukosa vagina*, yang harus memelihara kelembaban protektif yang cukup dan memberikan pelumas selama sanggama sedangkan mengalami perubahan atrofik yang dapat menyebabkan *dispareunia*, *vaginitis*, *vaginismus*. Sehingga tak nyaman secara fisik, dan hilang minat seksual (Kartono, 2007). Hasil penelitian Andu Satriani S., memperlihatkan bahwa dari lima belas wanita masa *klimakterium* yang

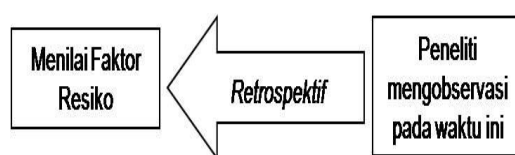
diberikan perlakuan pendidikan kesehatan frekuensi hubungan seksual mengalami peningkatan (1 kali per minggu sebanyak 10 responden (66,7%) dan yang berhubungan dua kali per minggu sebanyak 5 responden (33,3%) dibandingkan dengan lima belas wanita masa klimakterium yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (9 responden (60,0%) tidak melakukan hubungan seksual dan yang berhubungan satu kali per minggu sebanyak 6 responden (40,0%) (Satriani, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut di atas tujuan umum penelitian untuk mengetahui efektifitas konseling seks usia senja terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita masa klimakterium. Sedangkan tujuan khusus antara lain 1) Untuk mengetahui frekuensi hubungan seksual pada wanita masa klimakterium yang mengikuti konseling seks usia senja di Desa Mudal Boyolali. 2) Untuk mengetahui frekuensi hubungan seksual pada wanita masa klimakterium yang tidak mengikuti konseling seks usia senja di Desa Mudal Boyolali.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan termasuk penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian komparatif, yaitu difokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap efek pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan (resiko) dari peneliti dengan kelompok non resiko. Pendekatan penelitian secara *retrospektif*, yaitu peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu (efek), sedangkan variabel independen ditelusuri secara *retrospektif* untuk menentukan ada tidaknya faktor (variabel independen) yang berperan (Nursalam, 2011).



Gambar 1. Desain Penelitian

### 2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Mudal Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan bulan Juli – Agustus 2014.

### 3. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita masa klimakterium di Desa Mudal, Boyolali pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2014 sejumlah 457 orang.

#### b. Sampel dan Tehnik Sampling

##### 1) Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penentuan jumlah sampel menggunakan pendapat Gay dan Diehl dalam Mustofa bahwa untuk penelitian komparatif ukuran sampelnya minimal 30 subyek penelitian (Mustofa, 2000). Sampel penelitian ini yaitu sebagian wanita klimakterium Desa Mudal, Boyolali sejumlah 30 orang.

##### 2) Teknik Sampling

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu mengambil sampel sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo S., 2010). Sampel penelitian ditentukan dengan membagi dalam dua kelompok, yaitu 15 wanita klimakterium untuk kelompok resiko dan 15 wanita klimakterium untuk kelompok nonresiko. Adapun kriteria sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam,

2011).

Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah:

- a) Wanita masa *klimakterium* umur 40 tahun sampai dengan 50 tahun.
- b) Wanita *klimakterium* kelompok resiko mengikuti konseling satu kali.
- c) Bersedia menjadi responden.

#### 4. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan satuan penelitian ini terdiri dari dua variabel.

- Variabel bebas : Konseling seks usia senja.
- Variabel terikat : Frekuensi hubungan seksual.

#### 5. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Skala	Alat Ukur
Konseling hubungan seks usia senja	Pemberian informasi obyektif dan lengkap tentang hubungan seks pada usia senja. Dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal. Konseling pada penelitian ini dilakukan oleh tenaga medis (bidan)/dosen kebidanan dengan kunjungan rumah sebanyak 1x dalam waktu 2 minggu.	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal	Kuisisioner
Frekuensi hubungan seksual	Frekuensi hubungan seksual adalah banyaknya atau seringnya melakukan hubungan seksual yang diukur tiap minggunya pada wanita usia 40 sampai dengan 50 tahun.	1. Minimal jika frekuensi hubungan seksual < 1 kali dalam seminggu. 2. Optimal jika frekuensi hubungan seksual $\geq$ 1 kali dalam seminggu.	Ordinal	Kuisisioner

#### 6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tentang konseling, yaitu untuk mengetahui kelompok resiko yang diberikan konseling maupun nonresiko yang tidak diberikan konseling dan

Adapun variabel perancu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, yang dalam penelitian ini terdiri dari dukungan keluarga, lingkungan dan psikologi. Variabel ini disingkirkan dengan *matching*, yaitu proses menyamakan variabel perancu diantara dua kelompok (Nursalam, 2011). Penelitian penyamaan dengan menentukan populasi pada wanita *klimakterium* yang mendapat dukungan dari suami, kondisi psikologi yang tidak bermasalah, kesehatan yang tidak terganggu, pekerjaan yang tidak terlalu berat (petani, pegawai, guru), usia antara 40 sampai dengan 50 tahun dan tidak diberikan hormon TSH.

kuisisioner frekuensi hubungan seksual, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Kuisisioner yang digunakan bersifat tertutup, yaitu

bentuk pertanyaan yang jawabannya telah disediakan, responden tinggal memilih jawaban yang tersedia (Notoatmodjo, 2010).

7. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah tingkat kemampuan suatu instrument untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut, suatu instrument dinyatakan valid jika instrument itu mampu mengukur apa yang ingin diukurnya. Dengan demikian akan dapat diketahui apakah kuesioner tersebut sudah merupakan alat ukur yang betul-betul dapat mengukur apa yang seharusnya perlu diukur. Uji validitas untuk kuesioner dilakukan di Desa Mudal, Boyolali. Validitas dihitung dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment* dan *Pearson*, seperti berikut (Notoatmodjo, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : koefisien
- x : pertanyaan no
- y : skor total
- N : jumlah kuesioner
- XY : skor pertanyaan dikali skor total

Sesudah didapatkan nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak kita lihat signifikan *product moment*. Bila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka alat ukur tersebut valid. Dan sebaliknya jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka alat ukur tersebut tidak valid dan harus digugurkan atau dihilangkan.

Instrumen penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 20 responden. Instrumen penelitian dikatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .  $r_{tabel}$  dengan responden 20 dengan taraf signifikansi 5% sebesar 0,361. Dari hasil perhitungan didapatkan

variabel konseling seks usia senja dari 1 item pertanyaan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  1,000 dan dinyatakan valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan dari 9 item pertanyaan variabel frekuensi hubungan seksual didapatkan  $r_{hitung}$  1,000 dan dinyatakan valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan taraf kepercayaan suatu instrumen (Arikunto, 2006). Untuk mengukur reliabilitas juga digunakan rumus *Kuder Richardson (KR 20)* selanjutnya dilakukan uji *Alpha Cronbach*.

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right)$$

Keterangan :

- $r_{11}$  = reliabilitas instrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan
- $V_t$  = proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)

Suatu konstruksi dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha Cronbach*  $r > 0,7$  (Riwidigdo, 2008).

Pengujian reliabilitas variabel konseling seks usia senja dan frekuensi hubungan seksual, diperoleh nilai  $r_{11}$  1,000 yang berarti lebih besar dari 0,70 maka disimpulkan angket atau kuesioner konseling seks usia senja dan frekuensi hubungan seksual adalah reliabel.

8. Pengumpulan Data dan Analisis Data

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mengetahui efektifitas konseling seks usia senja terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita klimakterium (Notoatmodjo, 2010). Hasil data yang telah didapatkan kemudian

dilakukan pengolahan, dengan langkah-langkah:

- 1) *Editing*  
Yaitu memeriksa seluruh lembar observasi yang telah diisi atau dijawab responden untuk mengetahui lembar observasi tersebut telah diisi dengan lengkap.
- 2) *Coding*  
Yaitu untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode.
- 3) *Data entry*  
*Data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel *kontingensi*.
- 4) *Tabulating*  
Jawaban ditabulasi dengan skor jawaban yang sesuai dengan jenis pertanyaan, dimana jawaban yang sesuai dengan jenis pertanyaan, dimana dengan jawaban tidak diberi nilai 1 dan jawaban Ya diberi nilai 0. Kemudian dimasukkan dalam master tabel yang sudah disiapkan (Arikunto, 2006).

b. Analisis data

Analisis data penelitian ini menggunakan bantuan pengolahan SPSS for windows versi 16.00.

1) Uji Prasyarat

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis *independent sampel t-test*. Sebelum dilakukan analisis *independent sampel t-test* sebelumnya dilakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas dan homogenitas data. Karena untuk menggunakan *independent sampel t-test* distribusi data kedua kelompok baik yang mendapatkan konseling maupun yang tidak mendapatkan konseling harus

normal dan homogen.

Pengujian normalitas dan homogenitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria data berdistribusi normal dan homogen jika nilai signifikansi (*p-value*) lebih besar dari 0,05 (Muhidin, AS dan Abdurahman, M., 2007).

2) Analisis Univariat

Analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis deskriptif frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari responden. Distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

X= Jumlah Pertanyaan yang benar

N= Seluruh jawaban pertanyaan

3) Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh dua variabel atau lebih (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas variabel bebas (konseling seks usia senja) terhadap variabel terikat (frekuensi hubungan seksual), sehingga dilakukan analisis bivariat dengan analisis *independent t-test*. Analisis ini dikarenakan sampel dikelompokkan dalam dua kelompok yang independen.

Tingkat kepercayaan yang dipergunakan sebesar 95% atau  $\alpha = 0,05$ .

$$t = \frac{|X_1 - X_2|}{\sqrt{SD_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}}}$$

t : Perbedaan kelompok I dan II

Setelah didapatkan nilai  $t$  maka untuk melihat hubungan dari tiap-tiap variabel bebas dan terikat, menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan atau  $\alpha$  0,05.

## HASIL PENELITIAN

Desa Mudal merupakan salah satu desa di Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali pada tahun 2014 di pimpin oleh Kepala Desa Ibu Dra. Sri Purwanti. Desa Mudal terdiri dari 7 RW dan 21 RT, luas wilayah 165.690 Ha, jumlah penduduk 3477 Jiwa. Dari

jumlah penduduk tersebut terdiri dari 457 wanita memasuki masa *klimakterium* yang 395 pasangan (umur 40-45 tahun) diantaranya masih aktif melakukan hubungan seksual sedangkan 112 pasangan (umur 45-50 tahun) mulai jarang melakukan hubungan seks.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Efektifitas Konseling Seks Usia Senja terhadap Frekuensi Hubungan Seksual pada Wanita Masa *Klimakterium*".

1. Karakteristik Responden
  - a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	n1	%	Umur (tahun)	n2	%
40	2	6.7	46	5	16.7
41	2	6.7	47	4	13.3
42	2	6.7	48	1	3.3
43	3	10.0	49	2	6.7
44	4	13.3	50	2	6.7
45	3	10.0			
<b>Total (n1+n2)</b>			<b>30</b>	<b>100</b>	

Sumber: data primer diolah, 2014

Tabel 3. Tendensi sentral Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tendensi sentral	Umur
Maksimal	50 tahun
Minimal	40 tahun
Rata-Rata	45 tahun
Std. Deviasi	2.8039

Sumber: data primer diolah, 2014

Dari tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa umur terbanyak adalah 46 tahun, yaitu 5 responden (16,7%) dan rata-rata responden berusia 45 tahun.

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	Persentase (%)
Lulus SD	3	10,00
Lulus SLTP	11	36,67
Lulus SLTA	12	40,00
Lulus PT	4	13,30
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: data primer diolah, 2014

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA sebanyak 12 responden (40%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	N	Persentase(%)
IRT	20	66.7
Swasta	4	13.3
PNS	6	20.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: data primer diolah, 2014

Berdasarkan tabel 5 di atas, nampak bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%)

2. Frekuensi Hubungan Seksual Responden

Hasil jawaban responden yang mendapat konseling maupun yang tidak mendapat konseling terhadap pertanyaan tentang frekuensi hubungan seksual dapat di disajikan pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hubungan Seksual Responden yang Mendapat Konseling dan yang Tidak Mendapat Konseling

Frekuensi Hubungan Seksual	Yang Mendapat Konseling		Yang Tidak Mendapat Konseling		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Minimal	3	10	13	43,33	15	50
Optimal	12	40	2	6,67	15	50
<b>Total</b>					<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer diolah, 2014

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan konseling frekuensi hubungan seksualnya optimal, yaitu sebanyak 12 responden (40%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan konseling sebagian besar frekuensi hubungan seksualnya minimal, yaitu sebanyak 13 responden (43,33%).

3. Analisis Data

a. Uji prasyarat

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas konseling tentang seks usia senja terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita klimakterium. Pengujian hipotesis penelitian menggunakan analisis *independent sampel t-tes*.

Sebelum dilakukan analisis *independent sampel t-tes* sebelumnya dilakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas dan homogenitas data. Karena untuk menggunakan *independent sampel t-tes* distribusi data kedua kelompok baik yang mendapatkan konseling maupun yang tidak mendapatkan konseling harus normal dan homogen.

Pengujian normalitas dan homogenitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria data berdistribusi normal jika nilai signifikansi (*p-value*) lebih besar dari 0,05. Rangkuman hasil pengujian normalitas dan homogenitas data penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Uji Normalitas dan Homogenitas Data Penelitian

Data	Kolmogorov Smirnov <sup>a</sup>	p-value	Based on trimmed mean	
			Levene Statistic	Sig
Kelompok yang mendapatkan konseling	0,204	0,095>0,05		
Kelompok yang tidak mendapatkan konseling	0,182	0,193>0,05		
			0,098	0,756

Sumber: data primer diolah, 2014

Hasil pengujian normalitas data menunjukkan bahwa nilai Kolmogorov Smirnov pada kedua kelompok data memiliki nilai *p-value* lebih besar dari tingkat signifikansi 5% ( $p > 0,05$ ), sehingga semua data berdistribusi normal. Sedangkan hasil uji homogenitas diperoleh hasil nilai *p-value* adalah  $0,756 > 0,05$  yang berarti bahwa data bervariasi homogen.

Dengan terpenuhinya asumsi terdistribusinya data secara normal dan homogen, maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini telah memenuhi persyaratan. Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis untuk

mengetahui perbedaan frekuensi hubungan seksual responden antara kelompok yang mendapatkan konseling dan yang tidak mendapatkan konseling dengan menggunakan analisis *independent sampel t-test*.

- b. Analisis *independent sample t-test*  
 Analisis data untuk mengetahui efektifitas konseling tentang seks usia senja terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita klimakterium menggunakan analisis *independent sampel t-test*. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Analisis *Independent Sampel t-test*

Variabel	Rata-Rata		<i>t</i> -hitung	<i>p</i> -value	Confidence Interval 95%		Kesimpulan
	Mendapatkan konseling	Tidak Mendapatkan konseling			Batas Atas	Batas bawah	
Frekuensi Hubungan Seksual	1,8	1,133	-4,752	0,001	-.3793	-.9540	Bermakna

Sumber: data primer diolah, 2014

Hasil analisis *independent sample t-test* sebagaimana ditampilkan pada tabel 4.7 tersebut nampak bahwa nilai rata-rata frekuensi hubungan seksual pada kelompok yang mendapatkan konseling adalah 1,8 dan kelompok yang tidak mendapatkan konseling adalah 1,133. Hasil uji statistik didapat nilai  $t_{\text{hitung}} = 4,752$  dengan *p-value* sebesar 0,001 pada taraf signifikansi 5% ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Jadi ada perbedaan yang bermakna frekuensi hubungan seksual antara kelompok yang mendapatkan

konseling dan kelompok yang tidak mendapatkan konseling. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konseling memiliki efektifitas terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita masa klimakterium.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dijabarkan bahwa efektifitas konseling terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita klimakterium sebagai berikut:

## 1. Karakteristik Responden

Dari hasil karakteristik responden didapatkan bahwa usia rata-rata adalah 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden termasuk kelompok usia lanjut, sehingga mayoritas sudah mengalami menopause atau klimakterium.

Responden mempunyai latar belakang pendidikan terbanyak adalah SLTA yaitu sebanyak 12 responden (40%). Pendidikan seseorang erat kaitannya dalam kehidupan sehari-hari yaitu kedewasaan dan pergaulan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Dewi, 2008). Individu yang lebih tinggi tingkat pendidikannya akan lebih tinggi tingkat kognitif kompleksitasnya daripada orang-orang yang kurang pendidikannya, dan bentuknya lebih realistis dan aktif memecahkan masalah (Sitianingrum, 2004).

Paritas responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah lebih dari atau sama dengan tiga kali melahirkan yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Kebanyakan responden paritasnya termasuk *grandemultipara* yang biasanya dalam melakukan hubungan seksual sebagai bentuk ungkapan kasih sayang atau kewajiban sebagai suami istri bukan untuk mendapatkan keturunan lagi. Sedangkan pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (66,7%).

Karakteristik responden pada penelitian ini bisa dinyatakan bahwa responden kebanyakan secara umur termasuk fungsi reproduksi masih aktif, dengan pendidikan yang baik (lulus SLTA), telah memiliki keturunan atau anak dan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jam kerja yang tidak terjadual secara tertentu.

## 2. Frekuensi hubungan seksual kelompok yang mendapatkan dan tidak mendapatkan konseling

### a. Frekuensi hubungan seksual kelompok yang tidak mendapatkan konseling

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi hubungan seksual kelompok yang tidak mendapatkan konseling sebagian besar responden termasuk minimal, yaitu sebanyak 13 responden (43,33%) dan yang optimal 2 responden (6,67%). Hubungan seksual pada wanita masa klimakterium seringkali ditemukan adanya penurunan. Hal ini disebabkan adanya perubahan pada organ reproduksi, susunan ekstragenital dan adanya gejala klinis. Perubahan pada organ reproduksi itu antara lain terjadi pada ovarium yang gagal, keseimbangan hormon *estrogen* dan *progesterone* akan hilang dengan menurunnya produksi hormon, sehingga menimbulkan pengaruh terhadap sindrom pra-haid dan haid itu sendiri. Beberapa wanita mendapatkan bahwa sindrom memburuk selama tahun-tahun klimakterium dan yang lain merasakannya untuk pertama kali. Pada uterus mengecil, di sebabkan oleh menciutnya selaput lendir rahim (*atrofi endometrium*) juga di sebabkan oleh hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel, serabut dan pembuluh otot rahim menebal dan menonjol. Pada vagina dan vulva terjadi penipisan dinding vagina dan jaringan vulva, lipatan-lipatan berkurang secret menjadi encer, sering timbul gatal dan nyeri waktu senggama (Purwoastuti, 2008).

Perubahan pada susunan *ektragenital* pada wanita masa *klimakterium* antara lain adanya penimbunan lemak (*adipositas*), tekanan darah tinggi (*hipertensi*), *hiperkolesterolemia* dan *aterosklerosis*. Penyebaran lemak terdapat pada tungkai, perut bagian bawah, dan lengan atas. Sekitar 20% wanita klimakterium mengalami kenaikan mencolok. Hal ini diduga ada hubungannya

dengan penurunan *estrogen* dan gangguan zat dasar metabolisme lemak. Akibat gejala panas terjadi suatu peningkatan tekanan darah. Pada wanita usia 40-65 tahun di ketahui peningkatan tekanan darah tersebut di mulai selama klimakterium. Penurunan atau hilangnya kadar *estrogen* menyebabkan peningkatan kolesterol dan penurunan lemak total. Adanya hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol menyebabkan meningkatnya faktor resiko terhadap terjadinya *aterosclerosis* (Hardiko, 2007).

Gejala klinis wanita klimakterium antara lain wajah memerah (*Hotflashes*), banyak berkeringat pada malam hari, Sulit tidur (*Insomnia*) dan Iritasi kulit. Perasaan panas secara tiba-tiba yang muncul mulai dari bagian atas tubuh dan menyebar ke wajah atau seluruh tubuh. Gejala karakteristik berikutnya adalah berkeringat pada malam hari, yaitu bersimpuh peluh sewaktu bangun pada malam hari, sehingga perlu ganti pakaian di malam hari yang di ikuti perasaan dingin setelahnya. Akibatnya mereka mudah lelah dan gampang tersinggung. Hal ini mungkin berkaitan dengan rasa tegang akibat berkeringat malam hari, wajah memerah, dan perubahan yang lainnya. Beberapa wanita menderita formikasi yaitu sensasi iritasi di bawah kulit seperti perasaan di gigit semut (Hardiko, 2007).

Secara psikologis wanita masa klimakterium seringkali mengalami pergeseran atau erosi dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan. Pergeseran dan perubahan ini mengakibatkan timbulnya satu krisis, dan memanifestasikan diri dalam tanda-tanda psikologis, antara lain: *depresi* (kemurungan), mudah tersinggung, mudah marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, *insomnia*

atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah (Purwoastuti, 2008).

Dengan adanya perubahan yang terjadi pada wanita masa klimakterium dapat berdampak lebih lanjut pada gangguan hasrat seksual. Dampak dari masa klimakterium salah satunya frekuensi hubungan seksual menurun. Pada wanita, terjadi penipisan lapisan rahim dan indung telur menciut, vagina kehilangan elastisitas serta mudah terinfeksi, katup kantung air seni melemah dan dapat terjadi *inkontinensia urin*, serta kepekaan terhadap rangsangan menurun.

Sekitar 40-85% dari semua wanita dalam usia klimakterik mempunyai keluhan. Gejala yang tetap dan tersering adalah gejala panas dan keringat banyak. Masa *pramenopause* sering pula dibarengi dengan meningkatnya aktifitas yang ditandai oleh gejala meningkatnya rangsangan seksual. Selanjutnya akan mengalami banyak masalah seksual pada wanita masa *pascamenopause*. Hal ini disebabkan karena status fisik dari *mukosa vagina*, yang harus memelihara kelembaban protektif yang cukup dan memberikan pelumas selama sanggama. Setelah *menopause*, perubahan atrofik dapat menyebabkan *dispareunia*, *vaginitis*, *vaginismus*, tak nyaman secara fisik, dan hilang minat seksual (Kartono, 2007).

Kedadaan tersebut apabila tidak mendapat konseling yang tepat dapat menimbulkan disharmoni kehidupan pasangan suami istri. Oleh karena itu data penelitian ini menunjukkan bahwa wanita klimakterium pada kelompok yang tidak mendapatkan konseling frekuensi hubungan seksualnya kebanyakan kategori minimal. Namun demikian terdapat 2 responden (6,67%) frekuensi

seksualnya termasuk kategori optimal. Hal ini terjadi pada responden dengan karakteristik lulus perguruan tinggi dan umur kurang dari 45 tahun.

- b. Frekuensi hubungan seksual kelompok yang mendapatkan konseling

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi hubungan seksual kelompok yang mendapatkan konseling sebagian besar responden termasuk optimal, yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan yang minimal 3 responden (10%). Hal ini menunjukkan bahwa konseling dapat memberikan salah satu jalan keluar bagi wanita yang mengalami dampak klimakterium khususnya bagi yang mengalami gangguan frekuensi hubungan seksual. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sekitar 40-85% dari semua wanita dalam usia klimakterium mempunyai keluhan termasuk hilang minat seksualnya. Hal ini terjadi pada wanita pada masa klimakterium disebabkan karena status fisik dari mukosa vagina, yang harus memelihara kelembaban protektif yang cukup dan memberikan pelumas selama sanggama. Setelah menopause, perubahan atrofik dapat menyebabkan dispareunia, vaginitis, vaginismus, tak nyaman secara fisik, dan hilang minat seksual (Kartono, 2007). Namun demikian terdapat 3 responden (10%) yang mendapatkan konseling tetapi frekuensi seksualnya termasuk kategori minimal. Hal ini terjadi pada responden dengan karakteristik lulus sekolah dasar sampai dengan sekolah lanjutan menengah pertama dan umur lebih dari 45 tahun.

3. Analisis Independent Sample t-test

Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar responden frekuensi hubungan seksual kelompok yang mendapatkan konseling termasuk

optimal, yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan yang minimal 3 responden (10%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan konseling sebagian besar termasuk kategori minimal sebanyak 13 responden (43,33%) dan yang optimal 2 responden (6,67%). Hasil analisis independent sample t-test sebagaimana ditampilkan pada tabel 4.7 nampak bahwa nilai rata-rata frekuensi hubungan seksual pada kelompok yang mendapatkan konseling adalah 1,8 dan kelompok yang tidak mendapatkan konseling adalah 1,133. Hasil uji statistik didapat nilai  $t_{hitung} = 4,752$  dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 pada taraf signifikansi 5% ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling efektif bagi wanita yang mengalami dampak klimakterium khususnya bagi yang mengalami gangguan frekuensi hubungan seksual. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Andriani (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita klimakterium.

Wanita klimakterium sekitar 40-85% mempunyai keluhan termasuk hilang minat seksualnya. Hal ini terjadi karena status fisik dari mukosa vagina, yang harus memelihara kelembaban protektif yang cukup dan memberikan pelumas selama sanggama mengalami gangguan fungsi, terlebih setelah menopause, perubahan atrofik dapat menyebabkan dispareunia, vaginitis, vaginismus, tak nyaman secara fisik, dan hilang minat seksual (Kartono, 2007). Dalam keadaan ini wanita klimakterium sangat membutuhkan konseling.

Konseling seksual dilakukan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Saifudin, 2002). Konseling juga digunakan untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki (Hibana, 2003) dilakukan dengan empat mata atau tatap muka antara

konselor dan klien yang berisi usaha selaras, unik dan manusiawi, yang dilakukan dalam suasana keahlian serta didasarkan atas norma-norma yang berlaku, agar klien memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri dalam memperbaiki tingkah lakunya pada saat ini dan mungkin pada masa yang akan datang (Sukardi, 2000). Perubahan yang diharapkan membantu individu mempelajari apa yang perlu dipilih dan selanjutnya membuat pilihan dan akhirnya sanggup menanggulangi keputusan-keputusan selanjutnya (Boy S. dan Hartono, 2012), berdampak baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Priyanto, 2009).

Konseling seksual pada wanita masa *klimakterium* berguna untuk memunculkan sikap dan dapat berfikir positif dalam menghadapi keluhan yang dirasakan. Bagi wanita masa *klimakterium* penting selalu berfikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami, seperti dalam masyarakat Bugis fase *klimakterium* (*menopause*) dinilai sebagai sesuatu yang positif karena wanita *menopause* merasa tubuhnya lebih bersih dan dapat menjalankan ibadah dengan penuh (Proverawati, 2010).

Disamping itu dengan konseling akan mendapatkan kejelasan bagaimana posisi dalam melakukan hubungan seksual dan gizi yang dibutuhkan agar harmonis pada wanita *klimakterium*. Banyak pasangan yang mengalami ketidakharmonisan hubungan seksual karena posisinya yang tidak efektif bagi salah satu pihak, tapi menguntungkan pihak lainnya, hanya terpaksa pada satu posisi hubungan seksual walaupun tidak efektif bagi salah satu pihak karena mereka menganggap posisi tersebut normal, sedangkan posisi lain dianggap tidak lazim dilakukan. Hubungan seksual harus dilakukan dalam posisi yang dapat memberikan rangsangan seksual efektif bagi kedua pihak. Itulah sebabnya masalah hubungan seksual sebaiknya dibicarakan secara terbuka sehingga

tidak mengecewakan kedua pihak (Manuaba dkk., 2009).

Hubungan seksual tidak harus dilakukan dalam satu posisi yang dianggap normal saja dan ditunjang dengan asupan zat gizi yang dapat membantu mengurangi keluhan *klimakterium* meliputi susu *non fat* atau *low fat*, jus jeruk, sayur hijau, makan sarden kaleng yang banyak mengandung kalsium. Hindari faktor-faktor yang dapat memicu rasa panas seperti makanan berbumbu banyak, makanan yang pedas dan panas, makanan berlemak, alkohol dan *kafein*, juga dapat memicu *hot flush*. Disamping itu mengkonsumsi beberapa jenis vitamin (A, B, C, E kompleks, D, *Bioflavonoid*) dan kalsium atau jenis makanan yang mengandung keduanya akan membantu kelancaran fungsi organ penglihatan dan pertumbuhan tulang (Vitamin A), mengoptimalkan reaksi-reaksi dalam tubuh yang menghasilkan energi (Vitamin B1), menjaga pigmentasi (Vitamin B2), dan Vitamin E dapat melancarkan proses reproduksi dan proses menstruasi, mencegah impotensi, keguguran, dan penyakit jantung *kardiovaskuler*, meningkatkan produksi air susu, membantu memperpanjang umur, dan sebagai *antioksidan* (Proverawati, 2010).

Namun demikian terdapat 3 responden (10%) yang mendapatkan konseling tetapi frekuensi seksualnya termasuk kategori minimal. Hal ini terjadi pada responden dengan karakteristik lulus sekolah dasar sampai dengan sekolah lanjutan menengah pertama dan umur lebih dari 45 tahun. Sedangkan pada responden yang tidak mendapatkan konseling tetapi frekuensi hubungan seksualnya termasuk kategori optimal sebanyak 2 responden (6,67%). Hal ini terjadi pada responden dengan karakteristik lulus perguruan tinggi dan umur kurang dari 45 tahun.

## **PENUTUP**

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan

analisis data mengenai efektifitas konseling seks usia senja terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita masa *klimakterium* di Desa Mudal, Kecamatan Boyolali, Kabupaten Boyolali, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Wanita masa *klimakterium* kelompok yang tidak mendapatkan konseling sebagian besar frekuensi hubungan seksualnya termasuk kategori minimal, yaitu 13 responden (43,33%).
2. Wanita masa *klimakterium* kelompok yang mendapatkan konseling sebagian besar frekuensi hubungan seksualnya termasuk kategori optimal, yaitu 12 responden (40%).
3. Konseling pada wanita masa *klimakterium* efektif terhadap frekuensi hubungan seksual dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan konseling, yaitu rata-rata frekuensi hubungan seksualnya adalah 1,8 berbeda dengan kelompok yang tidak mendapatkan konseling adalah 1,133 dan  $t_{\text{hitung}}$  sebesar 4,752 dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 pada taraf signifikansi 5% ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

#### Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan saran-saran kepada instansi terkait dan kepada peneliti yang akan datang sebagai berikut:

1. Bagi peneliti  
Penelitian ini berguna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang pelayanan asuhan keperawatan khususnya mengenai efektifitas konseling terhadap frekuensi hubungan seksual pada wanita *klimakterium*.
2. Bagi wanita *klimakterium*.  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga wanita *klimakterium* dapat menjalani

kehidupan seksual yang harmonis bersama pasangannya.

3. Bagi institusi  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan konseling pada wanita *klimakterium*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- AN Uyung Pramudiarja, detikHealth, Rabu, 03/11/2010 18:00 WIB, <http://health.detik.com/read/2010/11/03/180012/1484547/766/frekuensi-hubungan-seks-yang-ideal-berdasarkan-usia?u18=1>.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Boy, Soedarmadji dan Hartono. 2012. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Dewi, E P. 2008. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Ngemplak Boyolali*. Skripsi.
- Hardiko, Siti Rahayu. 2007. *Menopause Tanpa Stress*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka.
- Hembing, Wijaya Kusuma. 2003. *Frigiditas Penyebab Pencegahan dan Penyembuhan*. Jakarta: Handal Niaga Pustaka.
- Hibana, Susilo Surahman. 2003. *Bimbingan dan Konseling Pola 17*. Yogyakarta: UCY Press Yogyakarta.
- Indrayani, Tatik. 2007. *Gambaran Frekuensi Hubungan Seksual pada Wanita Menopause*. Jurnal Estu Utomo Health Science. Vol.1. No. 1. Boyolali: LP2M Akbid Estu Utomo Boyolali.
- Kasdu, Dini. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspaswara.
- Kartono, Kartini. 2007. *Psikologi Wanita*. Bandung: Mandar Maju.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. (Edisi 2). Jakarta: EGC.

- Muhidin, Ali Sambas dan Abdurahman, Maman. 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia Bandung.
- Mustofa. 2000. *Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani. 2008. *Hubungan Pengetahuan tentang Klimakterium dengan Tingkat Kecemasan Ibu Usia 40-50 Tahun*. Jurnal Estu Utomo Health Science. Vol.2. No. 1. Boyolali: LP2M Akbid Estu Utomo Boyolali.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling (Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Menopause dan Sindrom Premenopause*. (Cetakan I). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang. 2008. *Kanker Payudara Pencegah Deteksi Dini*. Yogyakarta: Kanisius.
- Riwidigdo, Handoko. 2008. *Statistik Kesehatan*. Mitra Medika: Yogyakarta.
- Saifudin, dkk. 2002. *Buku Ajar Konseling Bidan*. Jakarta: EGC.
- Satriani, Andu, Samsuddin. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Frekuensi Hubungan Seksual pada Wanita Usia Senja*. Boyolali: Jurnal Estu Utomo Health Science. Vol.2 No. 2.
- Sitianiingrum, Ratna. 2004. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi pada Remaja di Desa Baniara Banjarnegara*. Skripsi.
- Sukardi, Dewa Ketut. 2000. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wikipedia Bahasa Indonesia, [http://id.wikipedia.org/wiki/Hubungan\\_seksual](http://id.wikipedia.org/wiki/Hubungan_seksual).
- Wiknjastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*. (Edisi II, Cetakan V). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wimpie, Pangkahila. 2001. *Seks Yang Indah*. Jakarta: Kompas.

