

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN  
IBU DALAM MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA  
MASA KEHAMILAN DI BPS PARILAH IMOGIRI  
BANTUL YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D III Ilmu Kebidanan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta**



**Diajukan oleh  
Betri Yuliani  
NIM 060200045**

**PROGRAM ILMU D III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
YOGYAKARTA**

**2009**

**KARYA TULIS ILMIAH  
PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN  
IBU DALAM MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA  
MASA KEHAMILAN DI BPS PARILAH IMOGIRI  
BANTUL YOGYAKARTA**

**Diajukan oleh**

**Betri Yuliani**

**060200045**

**Telah disetujui oleh:**

**Pembimbing I**

**Ismarwati Masjhud, SKM., S.ST**

**Tanggal : 19 Agustus 2009** .....

**Pembimbing II**

**Yhona Paramanitya, S.Gz.Dietisien**

**Tanggal : 19 Agustus 2009** .....

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Ilmu Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata**

**Mulazimah, S.ST**

**KARYA TULIS ILMIAH  
PENGESAHAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN  
IBU DALAM MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA  
MASA KEHAMILAN DI BPS PARILAH IMOGIRI  
BANTUL YOGYAKARTA**

**Diajukan oleh  
Betri Yuliani  
060200045**

**Telah dipertahankan didepan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah**

**Pada tanggal : 22 Agustus 2009**

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Pembimbing I**

**Ismarwati Masjhud, SKM., S.ST** .....

**Pembimbing II**

**Yhona Paramanitya, S.Gz.Dietisien** .....

**Penguji**

**Sudarti, M.Kes** .....

**Mengetahui**

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata**

**Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D**



**PRODI D III KEBIDANAN  
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA**

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswi Program Studi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU  
DALAM MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA MASA  
KEHAMILAN DI BPS PARILAH IMOGIRI BANTUL**

Dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : Hari Sabtu 22 Agustus 2009 adalah hasil karya saya

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam KTI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin , tiru atau saya ambil dari orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik KTI yang saya ujukan sebagai tulisan saya sendiri, Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh Program Studi D III Kebidanan, STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**

Yogyakarta, 22 Agustus 2009 yang memberi pernyataan:  
Mahasiswi Prodi D III Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

(.....)

## **Motto**

**”Janganlah mengeluh ketika kita mendapatkan kesulitan hidup,  
tapi cobalah kau cari dan ambil hikmah dari kesulitan itu niscaya  
pasti semua akan terasa lebih mudah dan indah”**

## **Persembahan**

**Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan**

- **Kepada Allah**  
Penguasa segala rahasia dan segala kehidupan, aku persembahkan segala mimpi dan hasrat jiwaku, jadikanlah apa yang seharusnya terjadi atas kehendak-MU.
  
- **Untuk Orang Tua kutersayang**  
Beribu bahkan berjuta terima kasih tidak akan mampu membalas kasih sayangmu, namun hanya ini yang mampu aku berikan sekarang, terima kasih doa, dana dan segala penertian serta perhatiannya, I LOVE YOU,,,,,,,,,,,,,
  
- **Kakak dan Adik Ku serta keluarga besar dilampung, terima kasih atas doa dan dukungannya**
  
- **Rencang-rencang sedoyo mawon**  
Seperjuangan dan senasip dikos Pak Eko, Akhire dewe lulus juga yoooooooo,,,,,,,,,,,,,  
Terima kasih sudah memberiku 3 tahun lamanya dengan keceriaan dan kebahagiaan.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum.Wr.Wb.

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan. Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta Program Study Kebidanan.

Penyusun karya tulis ilmiah ini telah banyak memperoleh bantuan, dukungan dan bimbingan dari banyak pihak yang sangat berarti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah berjasa, memberi dukungan serta bantuan baik moril maupun materil kepada:

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS.Sc.D., selaku ketua Yayasan Alma Ata Yogyakarta.
2. Mulazimah, S.SiT., selaku Ketua Prodi Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta.
3. Ismarwati Masjhud. SKM, S.ST., selaku dosen pembimbing I yang senantiasa memberi dorongan dan masukkan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan.
4. Yhona Paratmanitya, S.Gz.Dietisien., selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberi dorongan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan.
5. Sudarti M.Kes., selaku penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu Staf Pengajar yang memberi ilmu dan bimbingannya.
7. Ke dua orang tua yang telah memberi do'a serta dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
8. Kepada Bidan Praktek Swasta (BPS) Parilah Imogiri Bantul
9. Seluruh ibu hamil Primigravida yang telah melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care (ANC)*.
10. Teman-teman seperjuangan di kost Pak Eko yang telah memberi dukungan serta semangat sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya, penulis mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Wassalammu'alaikum.Wr.Wb.

Yogyakarta, September 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI.....	xiii
<b>BAB PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	10
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep .....	29
D. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Rancangan Penelitian .....	31
C. Populasi dan Subjek Penelitian .....	31
D. Besar Sampel.....	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
F. Alat Penelitian.....	33
G. Variabel Penelitian .....	38
H. Definisi Operasional .....	40
I. Jalan Penelitian.....	41
J. Pengolahan dan Analisis Data.....	41



<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	45
B. Karakteristik Responden.....	47
C. Hasil Penelitian .....	49
D. Pembahasan.....	55
E. Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Kisi-kisi keusioner tingkat pengetahuan .....	34
2. Hasil Uji reliabilitas tingkat pengetahuan .....	37
3. Kisi-kisi keusioner tingkat kecemasan .....	38
4. Karakteristik responden berdasarkan umur .....	47
5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	47
6. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan .....	48
7. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan.....	48
8. Tabulasi silang tingkat pengetahuan tentang seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan .....	49
9. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan selama masa kehamilan .....	50

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan.....	
Lampiran 2 Surat Izin Uji Coba Kuesioner.....	
Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian.....	
Lampiran 4 Surat Rekomendasi dari BPS .....	
Lampiran 5 Time Schedule .....	
Lampiran 6 Permohonan Pengisian Kuesioner .....	
Lampiran 7 Informed Consent .....	
Lampiran 8 Kuesioner.....	
Lampiran 9 Jawaban Kuesioner .....	
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan .....	
Lampiran 11 Analisa Korelasi.....	
Lampiran 12 Lembar Konsul .....	

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN  
IBU DALAM MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA  
MASA KEHAMILAN DI BPS PARILAH IMOGIRI  
BANTUL YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Betri Yuliani<sup>2</sup>, Ismarwati Masjhud<sup>3</sup> dan Yhona Paratmanitya<sup>4</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Hubungan seksual merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan bagi pasangan suami istri dalam kehidupan rumah tangga hubungan seksual yang baik merupakan bentuk komunikasi yang paling penting diantara pasangan suami istri Berdasarkan hasil studi pendahuluan ibu hamil di BPS Parilah dari 10 ibu hamil terdapat 6 (60%) orang menyatakan kurang mengetahui apakah hubungan seksual pada masa kehamilan diperbolehkan atau tidak. Hal ini erat kaitanya dengan bidan yang memberikan konseling saat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*).

**Tujuan penelitian :** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta. Subjek penelitian ini semua ibu hamil primigravida dari trimester I-III yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini yaitu berjumlah 32 orang.

**Jenis penelitian :** Menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, cara pengumpulan data dengan kuesioner tertutup, analisis menggunakan Kendal Tau.

**Hasil penelitian :** Didapat  $Z_{hitung}$  4,665 lebih besar dari  $Z_{table}$  berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. Saran bagi petugas kesehatan khususnya bidan hendaknya pada saat ANC diberikan konseling mengenai hubungan seksual selama kehamilan. Bagi ibu-ibu hamil hendaknya aktif mencari informasi mengenai hubungan seksual selama kehamilan.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan dan Tingkat Kecemasan

Kepustakaan : 22 buku (2000-2009), 3 Internet (2009)

Jumlah halaman : xiii, 57 halaman,

---

<sup>1</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup> Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Alma Ata

<sup>4</sup> Dosen STIKES Alma Ata

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah suatu proses alami yang terjadi di dalam rahim wanita yang diawali pertemuan sel telur dan sperma di satu tempat di dalam organ reproduksi sehingga akan menghasilkan seorang calon janin yang akan berkembang dalam rahim wanita selama jangka waktu tertentu (Solihah, 2005). Selama hamil ada dua aspek terpisah yang menandai kehamilan. Aspek pertama adalah perubahan fisik yang meliputi tanda-tanda fisik di tubuh, seperti rasa mual, lebih sering kencing, dan pembesaran payudara. Aspek kedua berkenaan dengan perubahan emosional yang berupa kecemasan dan kekhawatiran. Selain perubahan fisik dan psikologis, perubahan lain yang terjadi pada masa kehamilan adalah aktivitas seksual. Keinginan seksual pada waktu hamil sebagian besar berubah, bahkan sebagian besar meningkat, berkaitan dengan meningkatnya hormon estrogen (Manuaba, 2000).

Pada laporan *Nation Health and Social Life Survei (NHSL)* yakni survei kesehatan dan kehidupan sosial nasional Amerika Serikat yang meneliti populasi pria dan wanita berumur 18-59 tahun menunjukkan estimasi tentang insidensi dari disfungsi seksual (Tobing, 2006). Suatu penelitian di Swedia tahun 1991, terhadap pasangan suami istri 40% dari wanita mengatakan bahwa mereka mengalami penurunan gairah seksual selama kehamilan pada trimester pertama dan kedua. Sebaliknya, hanya 9% dari suami yang

melaporkan hilangnya gairah seksual selama trimester pertama dan hanya 17% selama semester kedua. Sedangkan para wanita maupun laki-laki masing-masing 75% dan 64% melaporkan hilangnya seksual mereka pada masa-masa akhir kehamilan (Jelsoft, 2000).

Hubungan seksual merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan bagi pasangan suami istri dalam kehidupan rumah tangga karena bagaimanapun hubungan seksual yang baik merupakan bentuk komunikasi yang paling penting diantara pasangan suami istri. Dalam melakukan hubungan seksual ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang hubungan seksual yaitu: Tingkat pendidikan, Informasi, Budaya dan Pengalaman (Notoatmodjo, 2003). Faktor-faktor tersebut mempengaruhi nyaman dan tidaknya dalam melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu komponen penting dalam hubungan perkawinan, selain itu hubungan seksual termasuk kebutuhan biologis yang tidak bisa ditawar bagi pasangan suami istri, tapi perlu diperhatikan bagi mereka yang sedang hamil, meskipun hubungan seksual selama kehamilan sama sekali tidak dilarang namun selama hamil hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah kehamilan 16 minggu serta 6 minggu sebelum dan setelah persalinan, karena perubahan hormon juga mempengaruhi hasrat seksual selama hamil (Darrly, 2009). Tiga bulan pertama wanita hamil biasanya lebih bergairah walaupun rasa mual dan pusing sering menyerang. Sedangkan tiga bulan selanjutnya sensasi baru akan terasa karena adanya perubahan fisik tubuh. Hanya saja, walau perubahan hormonal

bisa membuat hasrat bertambah besar, namun kondisi fisik bisa saja mempengaruhi suasana hati sehingga dapat menahan hasrat itu. Begitu bulan ketiga terlewati, umumnya hasrat seksual timbul kembali. Biasanya, karena tubuh telah terbiasa dengan kondisi kehamilan. Kehamilan juga belum begitu besar sehingga tidak terlalu memberatkan. Hasrat seksual bisa turun kembali pada trimester terakhir karena banyak wanita merasa sangat tidak nyaman, merasa pegal di punggung dan pinggang, dan nafas lebih sesak.

Banyak mitos tentang seksual dan kehamilan yang beredar luas di masyarakat, dan dianggap sebagai suatu kebenaran. Karena dianggap benar, maka perilaku seksual juga dipengaruhi dan mengikuti informasi yang salah sesuai dengan mitos itu (Darryl, 2009). Ketidaktahuan mengenai seksual selama kehamilan dapat menimbulkan kesalahan persepsi sehingga selanjutnya dapat mempengaruhi perilaku seksualnya yang dapat menyebabkan gangguan psikis. Gangguan psikis yang bisa timbul adalah ketidakpuasan, kecewa, perasaan bersalah, dan gejala psikomatik seperti pusing, cepat marah, dan sukar tidur (Prawirohardjo, 2005). Dampak dari kecemasan yang berlebih saat melakukan hubungan seksual menyebabkan pelumas vagina sedikit diproduksi, akibatnya akan muncul kondisi hubungan seksual yang tidak nyaman. Cairan vagina yang sedikit jumlahnya akan berdampak pada kuatnya gesekan penis dengan dinding vagina, sehingga disamping bisa menimbulkan rasa nyeri juga lecet yang bisa menyebabkan perdarahan (Andik, 2003). Pengalaman yang tidak menyenangkan ini pada akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan, yang dapat terjadi disfungsi



seksual yaitu terjadi keengganan dan menolak untuk melakukan hubungan seksual, bahkan tidak mungkin melakukan hubungan seksual. Hal tersebut berpotensi mengganggu keharmonisan rumah tangga yaitu sementara pasangan merasa kecewa, jengkel, marah, melakukan hubungan seksual dengan orang lain sampai mengancam cerai dan menikah lagi (Prawirohardjo, 2005).

Untuk menghilangkan kesimpangsiuran tentang hal-hal tersebut yang berkaitan dengan seksualitas selama kehamilan, secara teknis Bidan hendaknya memberikan konseling tentang permasalahan yang dialami wanita kaitanya dengan kecemasan terhadap seksualitas selama kehamilan secara komprehensif dan melakukan pendekatan secara teraupetik serta memberikan penyuluhan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perempuan hamil tentang panduan hubungan seksual selama hamil dan diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan perempuan hamil dalam melakukan hubungan seksual selama hamil sehingga dapat menjalin keharmonisan rumah tangga. Namun pada kenyataan saat ini, petugas kesehatan kurang berperan dalam memberikan informasi tentang hal yang berkaitan dengan seksualitas selama hamil, sehingga tidaklah mengherankan banyak diantara pasangan suami istri yang berfikir mudah dengan tidak melakukan hubungan seksual selama hamil sehingga berdampak terjadinya ketidakharmonisan dalam rumah tangga.

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan kebijakan teknis pada bidan untuk memberikan konseling tentang

panduan hubungan seksual selama hamil yang boleh terus dilakukan dengan menggunakan kondom jika tidak ada riwayat obstetri buruk ketika kunjungan *Antenatal Care (ANC)* (Saifuddin dkk, 2002). Pada tahun 1994 diadakan *Internasional Conference on Populasi and Development (ICPD)* di Kairo, Mesir, yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi pria dan wanita sangat vital bagi pembangunan nasional dan pengembangan SDM.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Parilah Imogiri Bantul, diperoleh informasi bahwa belum pernah dilakukan konseling atau penyuluhan khusus tentang hubungan seksual selama kehamilan kepada seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* di BPS tersebut. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa ibu hamil di BPS Parilah dari 10 ibu hamil terdapat 6 (60%) orang menyatakan kurang mengetahui apakah hubungan seksual pada masa kehamilan diperkenankan atau tidak dan merasa khawatir ketika melakukan hubungan seksual sedangkan 4 (40%) orang lainnya mengatakan sudah mengetahui tentang hubungan seksual selama kehamilan diperbolehkan tetapi masih merasakan kecemasan dalam melakukan hubungan seksual. Setelah dilakukan wawancara lebih lanjut dengan menggunakan metode tanya jawab ibu hamil menyatakan ketika melakukan hubungan seksual selama kehamilan takut mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, misalnya dengan bercampurnya sperma menjadikan bayi susah bergerak. Pengetahuan ibu hamil di BPS Parilah dikategorikan sedang karena dari hasil wawancara langsung hanya 4 dari 10 orang yang paham mengenai pengetahuan tentang hubungan seksual selama masa kehamilan. Memperhatikan hal-hal tersebut

penulis tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan hubungan seksual.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat diambil masalah penelitian yaitu”. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan di Bps Parilah Imogiri, Bantul.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan hubungan seksual di Bps Parilah Imogiri Bantul.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran secara nyata, jelas dan mengembangkan teori yang ada serta menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan hubungan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan hubungan seksual.

##### 2. Bagi Pengguna

###### a. Bagi petugas kesehatan.

Sebagai informasi dan dapat memberi masukan untuk perencanaan, promosi kesehatan dan pengembangan tindakan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama konseling masalah seksual selama kehamilan.

###### b. Bagi ibu hamil

Memperoleh informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual selama kehamilan.

###### c. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

###### d. Bagi Mahasiswa Stikes Alma Ata Yogyakarta

Untuk memperoleh bahan pustaka dan kajian tentang hubungan tingkat pengetahuan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan hubungan selama kehamilan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Menurut penelusuran kepustakaan sudah ada penelitian yang mirip atau serupa yaitu: Oleh Nurcahyati (2004) tentang *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Frekuensi Hubungan Seksual Pada Trimester 1-III di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*. Penelitian tersebut menggunakan metode *survei*, *desain analitik korelasional* pendekatan waktu *cross sectional* dan analisis data menggunakan rumus *chi square*. Metode pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah responden 45 orang. Didapat hasil bahwa ada hubungan negatif antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan frekuensi hubungan seksual. Semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil maka semakin menurun frekuensi hubungannya.

Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Ana Rahmawati (2004) tentang *Sikap dan Prilaku Seksual pada Ibu Hamil di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul*. Penelitian ini menggunakan *deskriptif eksplorasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan responden 10 orang. Diperoleh gambaran tentang sikap dan perilaku seksual ibu hamil baik segi pemahaman, frekuensi, atau tingkat hubungan seksual beserta alasan pendapatnya tentang aktifitas seksual selama hamil dan upaya yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi masalah tentang seksual selama hamil.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu variabel tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang hubungan seksual dengan tingkat kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan penelitian ini dilakukan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta. Metode penelitiannya menggunakan survei analitik, skala data ordinal, *Consecutive sampling* dan analisis dua variabel menggunakan rumus kendal tau.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Tingkat pengetahuan.**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah mengetahui segala sesuatu yang diketahui (Purwodarminto, 2002). Menurut H.L. Bloom (Notoatmojo, 2003) tingkat pengetahuan dalam dominan kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu :

###### **1) Tahu (Know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari akan rangsangan yang telah diterima sehingga tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (riil). Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus metode, prinsip dalam konteks dan situasi yang lain.

4) Analisa (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan kegiatan-kegiatan di dalam suatu bentuk



keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu informasi baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang dilakukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Menurut Purwodarminto (2002) pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti seseorang yang mempunyai pengetahuan dan cakrawala tertentu, bisa pendidikan formal maupun non formal, termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya sendiri, tingkah lakunya dan keadaan sekitarnya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akal dan mempunyai pengetahuan luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia akan kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

#### 4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah tentang sesuatu yang bersifat normal.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukuran dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Arikunto (2002) Tingkat pengetahuan hubungan seksual dalam kehamilan diukur dengan menggunakan kuesioner skala ordinal dengan 3 kategori yakni :

Tinggi = jika menjawab pertanyaan dengan benar 76 – 100%

Sedang = jika menjawab pertanyaan dengan benar 56 – 75%

Rendah = jika menjawab pertanyaan dengan benar  $\leq$  55%

## 2. Tingkat Kecemasan

### a. Pengertian

Menurut *kamus psikologis* Chalpin (2002) kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus. Untuk ketakutan tersebut kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konflikual (Kaplan dan Sadok, 2000).

Menurut Stuart dan Sundeen (2001) kecemasan adalah individu dan pengalaman subjektif, tidak dapat diamati secara langsung, dan perasaan objek yang spesifik yang dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru seperti pekerjaan baru, atau kelahiran anak. Kecemasan adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam bersifat meningkat, menggelisahkan dan menakutkan.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, kecemasan merupakan rasa takut akan kekhawatiran yang tidak beralasan tentang suatu hal yang tidak menyenangkan yang menyangkut kejiwaan, kondisi psikologi.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2001) gejala klinis mengenai kecemasan sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.
- c. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.
- 1) Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2001) adalah sebagai berikut :
    - a) Kecemasan Ringan  
Berhubungan dengan tekanan hidup sehari-hari. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi untuk belajar dan tumbuh serta kreatif
    - b) Kecemasan Sedang  
Fokus perhatian pada yang dekat, lapangan persepsi menyempit lebih sempit dari penglihatan, pendengaran dan pemahaman orang lain. Mengalami hambatan dan memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat memperhatikan hal-hal tersebut apabila disuruh.
    - c) Kecemasan Berat  
Sudut pandang individu menurun, hanya memfokuskan hal-hal yang khusus saja dan tidak mampu berfikir berat dan membuktikan pengaturan akan susunan memfokuskan pada hal-hal lain.
    - d) Panik  
Berhubungan dengan ketakutan dan teror, pada tingkatan ini hal-hal kecil terabaikan, karena kehilangan kontrol total, tidak

lagi dapat diatur, terjadi penungkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.

2) Menurut Freud (Corey, 2000) ada tiga macam kecemasan, yaitu:

- a) Kecemasan Realistik adalah ketakutan terhadap bahaya dari dunia luar dan taraf kecemasannya sesuai dengan ancaman yang ada.
- b) Kecemasan Moral kecemasan ini akan dirasakan ketika ancaman datang bukan dari dunia luar atau dari dunia fisik, tetapi dari dunia super ego yang telah diinternalisasikan kedalam diri sendiri.
- c) Kecemasan Neurotik kecemasan ini muncul akibat rangsangan-rangsangan kehilangan ide, gugup, tidak mampu mengendalikan diri sendiri, perilaku, akal dan pikiran.

d. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1) Umur

Prawiroharjo (2002) menspesifikasikan umur ke dalam tiga kategori yaitu: kurang dari 20 tahun (tergolong muda ), 20-30 (tergolong menengah), dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua). Soewandi (2005) mengungkapkan bahwa umur yang lebih muda mudah menderita stres dari pada umur tua.

2) Status Ekonomi

Menurut Prawirohardjo (2002) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan adalah stres psikososial, yang termasuk stress

klinik adalah kemelaratan. Soewandi (2005) mengatakan bahwa status ekonomi yang tinggi seseorang akan menyebabkan orang tersebut tidak mudah mengalami stres dan kecemasan.

3) Tingkat pendidikan

Menurut Prawiroharjo (2002) mengatakan bahwa status pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami stress. Stres dan kecemasan ini biasa terjadi pada orang yang tingkat pendidikannya rendah, disebabkan kurangnya informasi yang didapat orang lain.

4) Keadaan Fisik

Menurut Soewandi (2005) individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi, dan cacat badan akan mudah mengalami cemas.

5) Sosial Budaya

Menurut Soewandi (2005) cara hidup orang di masyarakat juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan. Individu yang mempunyai cara hidup yang teratur dan falsafah hidup yang jelas pada umumnya lebih sukar mengalami kecemasan.

6) Paritas

Menurut Sujiono (2004) kehamilan sering menimbulkan kecemasan, rasa takut, bingung dan tidak jarang menimbulkan stres berat, terutama wanita yang pertama kali hamil. Paritas menunjukkan tingkat pengalaman wanita dalam menghadapi

persalinan, seorang primipara tentu berbeda kecemasannya dengan seorang multipara. Hal ini yang disebabkan primipara belum pernah melahirkan, dan multipara pernah melahirkan.

Suatu perasaan emosi yang tidak menyenangkan datang dari dalam dan menggelisahkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman atau bahaya yang mempengaruhi kondisi seseorang yang dapat diketahui melalui kuesioner. Kuesioner yang disajikan dalam bentuk tertutup terdiri dari 50 pertanyaan. Skala data yang digunakan adalah skala ordinal yakni berupa tingkatan atau berjenjang (Arikunto, 2002).

Tingkatan kecemasan diperoleh dari kuesioner tingkat kecemasan yang dibagi menjadi dua tingkatan dengan perolehan perhitungan skor menggunakan rumus *Taylor Manifest Anxiety Scale (Tmas)* yakni nilai rata-rata ini adalah 19 poin. Jika nilai yang diperoleh dibawah nilai tersebut maka subjek memiliki kecemasan yang rendah, sebaliknya apabila subjek mendapat nilai diatas poin tersebut maka subjek memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (Dakota University.n.d, 2008)

### **3. Seksualitas**

Seks menurut kamus bahasa indonesia berarti jenis kelamin. Menurut Pangkahila (Prawirohardjo, 2005) seks mengandung pengertian kelamin secara biologis, yaitu organ kelamin laki-laki dan perempuan. Sementara itu seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia, baik laki-laki maupun perempuan yang berhubungan dengan seks. Seksualitas

diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual, yang didalamnya tercakup fungsi seksual.

Menurut Prawirohardjo (2005) istilah seks dan seksualitas mempunyai arti luas dari istilah koitus dalam arti sempit adalah bersatunya tubuh laki-laki dan perempuan. Seksualitas dapat dipandang sebagai pencutusan dari hubungan antara individu dimana daya tarik rohaniyah dan badaniah menjadi dasar kehidupan bersama antara dua insan manusia. Dengan demikian dalam hubungan seksual tidak hanya alat kelamin dan daerah erogen yang memegang peranan, melainkan juga psikis dan emosi. Apa yang dianggap normal, yaitu hubungan seksual yang lazim dilakukan umat manusia, yang ikut ditentukan oleh pandangan hidup, kebudayaan, kepercayaan, dan agama Sesuai dengan definisi WHO hubungan seksual itu harus aman, sehat, menyenangkan dan tanpa paksaan. Aman dan sehat berarti bahwa hubungan seksual itu tidak boleh menyebabkan *Sexsual Transmitted Diseases (STD)*, termasuk HIV/AIDS, dan tidak boleh mengganggu kehamilan andaikata hubungan tersebut dilakukan saat hamil.

a. Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Kehidupan seksual yang bahagia dan memuaskan selalu didambakan oleh setiap pasangan suami istri. Keinginan itu tetap ada pada mereka walaupun pada saat hamil. Biasanya aktifitas seksual didahului oleh adanya libido, yakni dorongan yang membuat orang melakukan hubungan seksual yang dipengaruhi oleh psikis dan



kejiwaan (Prawirohardjo, 2005). Bagi sebagian calon ibu, kehamilan akan menimbulkan perasaan bahagia dan kepuasan, namun selain rasa senang tentu saja ada rasa khawatir, yaitu bagaimana caranya agar kehamilannya aman.

Berdasarkan konsep *evidence based* bahwa wanita hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktifitas seksual apabila kehamilan dalam kondisi normal, Artinya kehamilan tersebut bukan merupakan kehamilan dengan resiko tinggi, dimana salah satu kehamilan resiko tinggi adalah muncul komplikasi atau menemukan gejala yang tidak biasa terjadi setelah atau selama melakukan hubungan seksual, diantaranya rasa nyeri, kontraksi atau keluar darah dari jalan lahir (Darrly, 2009).

Beberapa pendapat mengenai hubungan seksual selama kehamilan didasari pada beberapa konsep bahwa dalam cairan sperma terkandung prostaglandin sehingga merangsang munculnya kontraksi, sehingga ditakutkan dapat merangsang mulainya persalinan, maka muncul pendapat bahwa hubungan seksual mendekati usia kehamilan aterm menyebabkan insiden kehamilan postterm atau serotimus, Namun menurut konsep *evidence based* menyatakan bahwa pengaruh aktifitas seksual selama kehamilan tidak terbukti signifikan berhubungan dengan peristiwa mulainya persalinan (Enkin, 2009).

Pada tiga bulan pertama kehamilan, sebaiknya frekuensi hubungan seksual tidak dilakukan seperti biasanya karena jika

hubungan seksual dipaksakan pada tiga bulan pertama usia kehamilan, dikhawatirkan bisa terjadi keguguran spontan. Selain tiga bulan pertama kehamilan suami istri sebaiknya juga lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual, sebab dikhawatirkan terjadi kehamilan dini (Pangkahila, 2002).

Dari uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan seksual tidak harus dihentikan selama kehamilan. Masalahnya hubungan seksual menyangkut kepentingan dua orang dalam satu pasangan. Tetapi keinginan melakukan hubungan seksual seharusnya lebih disesuaikan dengan keadaan wanita yang sedang mengalami kehamilan. Dalam keadaan tertentu, yaitu wanita pernah mengalami keguguran sebelumnya, apalagi sampai beberapa kali, hubungan seksual yang sampai mencapai orgasme sebaiknya dihindari. Pada keadaan tertentu, hubungan seksual selama kehamilan tidak boleh dilakukan, yaitu bila terjadi perdarahan, timbul rasa nyeri dan terjadi kontraksi selama melakukan hubungan seksual (Darrly, 2009)

Gairah dan respon seksual sebelum dan selama kehamilan sangat bervariasi. Apa yang dianggap kehidupan seksual yang memuaskan bagi seseorang belum tentu memuaskan bagi orang lain dan setelah hamil perbedaan ini lebih besar lagi. Perbedaan antara satu pasangan dengan pasangan yang lainnya, pola naik turunnya minat seksual pada umumnya sama selama kehamilan (Darrly, 2009)

### 1) Trimester pertama

Pada salah satu penelitian 40% dari wanita mengatakan adanya penurunan libido pada trimester pertama (Jelsoft, 2000). Pada trimester pertama ini dikatakan fase yang paling kritis, bagaimanapun keletihan, mual, muntah dan nyeri pada payudara membuat wanita hamil membekukan hasrat tersebut (Darrly, 2009).

### 2) Trimester kedua

Pada periode tiga bulan kedua adalah periode yang paling stabil. Meskipun tidak selalu, minat seksual sering menarik pada trimester kedua, ketika pasangan secara fisik dan psikologis sudah lebih baik, ketertarikan dan partisipasi juga meningkat (Darrly, 2009)

Pada trimester ini sekitar 60% wanita akan meningkat dorongan seksual sebab tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga wanita hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa dari pada di trimester pertama (Jelsoft, 2000). Kehamilan juga belum begitu besar dan memberatkan seperti pada trimester tiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman, disamping itu sebagian faktor ialah terjadinya pembesaran payudara yang membuat daya tarik meningkat (Darrly, 2009).

### 3) Trimester ketiga

Pada trimester ketiga biasanya libido menurun kembali. Hal ini terjadi karena alasan pegal di punggung dan pinggang, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Rasa tidak nyaman pada kehamilan trimester ketiga akan sulit untuk memusatkan perhatian pada hal lain karena kecemasan dan ketegangan menanti saat kelahiran (Darrly, 2009). Pada sebagian wanita hamil kontak seksual dirasakan ancaman terhadap kehamilannya. Bila rahim dengan bayi telah mulai menurun kearah vagina , maka penis suami membentur daerah lahir. Stimulasi yang berat ke leher rahim akan membuat seluruh rahim seolah-olah mau melahirkan, bahkan ada yang bisa keguguran. Timbul kontraksi rahim yang kuat kadang ada darah, ancaman keguguran menjadi kekhawatiran. Karenanya sebagian wanita hamil menolak melakukan hubungan seksual pada akhir kehamilan.

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual

Menurut Pangkahila (Prawiroharjo, 2005) perilaku seksual dipengaruhi oleh: dorongan seksual, keadaan kesehatan tubuh, psikis, pengetahuan seksual, pengalaman seksual sebelumnya, fungsi seksual dan nilai-nilai sosiobudaya dan moral.

Manuaba (2000) berpendapat bahwa hubungan seksual dipengaruhi

1) Umur

Semakin tua maka frekuensi hubungan seksual semakin menurun, karena hormon yang dihasilkan berkurang.

2) Pekerjaan

Kelelahan akan mempengaruhi minat dalam melakukan hubungan seksual.

3) Kesehatan

Kesehatan berperang penting dalam menentukan kualitas hubungan seksual. Dalam keadaan tubuh yang tidak sehat hormon yang dihasilkan melemah.

4) Sosial budaya

Berkaitan dengan adat istiadat, kepercayaan, mitos dalam kehidupan masyarakat.

Perubahan kehidupan seksual dapat terjadi karena perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik dan psikologis, banyak perubahan fisik dan psikologi yang terjadi selama kehamilan sehingga mempengaruhi gairah kenikmatan seksual (Darrly, 2009)

c. Pantangan hubungan seksual

Menurut Darrly (2009) pantangan hubungan seksual ini dianjurkan untuk beberapa keadaan berikut.

- 1) Bila terjadi plasenta previa (plasenta melekat pada bagian bawah uterus menutupi mulut atau jalan keluar janin). Wanita hamil dengan kondisi seperti ini disarankan untuk membatasi aktifitas fisik dan

tidak boleh melakukan hubungan seksual karena dapat mengganggu plasenta dan potensial menimbulkan perdarahan dan kelahiran prematur.

- 2) Riwayat kelahiran prematur dan keguguran
- 3) Mulut rahim atau servik lemah (servik tidak cukup kuat menahan kehamilan hingga saat persalinan) tiba) jika servik mulai membuka secara sebelum waktunya, hubungan seksual dapat menimbulkan infeksi.
- 4) Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 5) Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Untuk kasus penderita penyakit seksual disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai sembuh.
- 6) Pada kehamilan kembar (gemeli) sebaiknya menghindari hubungan seksual saat kehamilan masih trimester III.
- 7) Dilatasi atau pelebaran servik  
 Servik yang mengalami penipisan atau dilatasi (pembukaan) pada awal dalam kehamilan, memiliki resiko kelahiran prematur.

d. Posisi atau teknik hubungan seksual selama kehamilan

Hubungan seksual yang baik itu seperti hubungan pernikahan yang baik dan tahan lama, jarang sekali dapat dibangun dalam satu hari. Hubungan ini tumbuh bersamaan dengan pengalaman, kesabaran, saling pengertian dan cinta. Begitu pula halnya pada hubungan seksual

selama kehamilan, yang mengalami tekanan fisik dan emosional. Dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan ada beberapa posisi yang dapat digunakan:

1) Trimester I

- a) Pada intinya pada trimester 1 semua posisi dapat digunakan tetapi dengan hati-hati.
- b) Posisi misionaris dimana pria berada diatas wanita.

2) Trimester II

- a) Laki-laki diatas wanita dengan posisi kaki berlutut untuk menahan berat badan dari perut wanita.
- b) Laki-laki menahan berat badan dari perut wanita sedangkan wanita menyilangkan pergelangan kakinya dibelakang punggung laki-laki.
- c) Wanita berada diatas sehingga dapat menghindari penetrasi yang dalam.

3) Trimester III

- a) Kedua pasangan berbaring miring dengan posisi istri membelakangi suami.
- b) Kedua pasangan berbaring miring dengan posisi saling berhadapan.
- c) Posisi penetrasi dari belakang. Istri menopang berat badannya dengan tangan yang diletakan dipanggir tempat tidur dan

lututnya diberi alas bantal. Suami berlutut di lantai sehingga penetrasi dapat dikontrol dengan baik.

d) Variasi posisi misionaris. Wanita berbaring menyamping sehingga laki-laki tidak diatas perut wanita yang membesar.

e. Kecemasan Dalam Melakukan Hubungan Seksual Selama Kehamilan.

Menurut Pangkahila (Prawiroharjo, 2005) gangguan kecemasan dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan dapat menyebabkan:

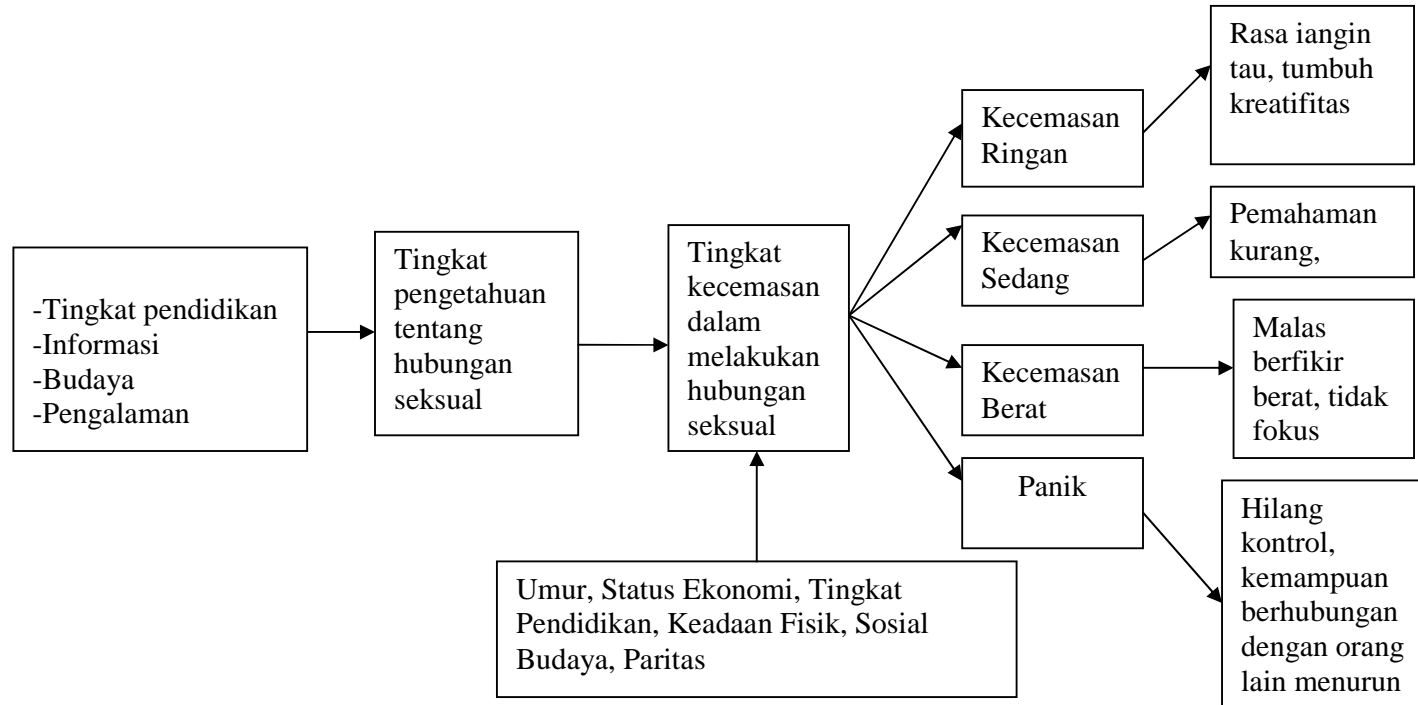
- 1) Dyspareunia (sakit waktu hubungan seksual)
- 2) Vaginismus (kekejangan otot sekitar vagina sehingga tidak mungkin melakukan hubungan seksual).
- 3) Tidak memperoleh kepuasan atau kenikmatan saat melakukan hubungan seksual.
- 4) Dorongan seksual menurun.
- 5) Disfungsi seksual (keenggangan dan menolak hubungan seksual, bahkan tidak mungkin melakukan seksual).
- 6) Ketidakpuasan, kecewa, cemas, perasaan bersalah, dan gejala psikomatik seperti pusing, cepat marah, dan sukar tidur).
- 7) PMS (Penyakit Menular Seksual).

Pada disfungsi seksual, salah satu reaksi yang muncul adalah keinginan untuk mencoba hubungan seksual dengan orang lain. Kalau keinginan ini dilangsungkan dalam bentuk perilaku tidak sehat, maka timbul resiko penularan PMS, yang berakibat buruk bagi kesehatan reproduksi.

- 8) Perceraian.
- 9) Ketidakharmonisan dalam rumah tangga.

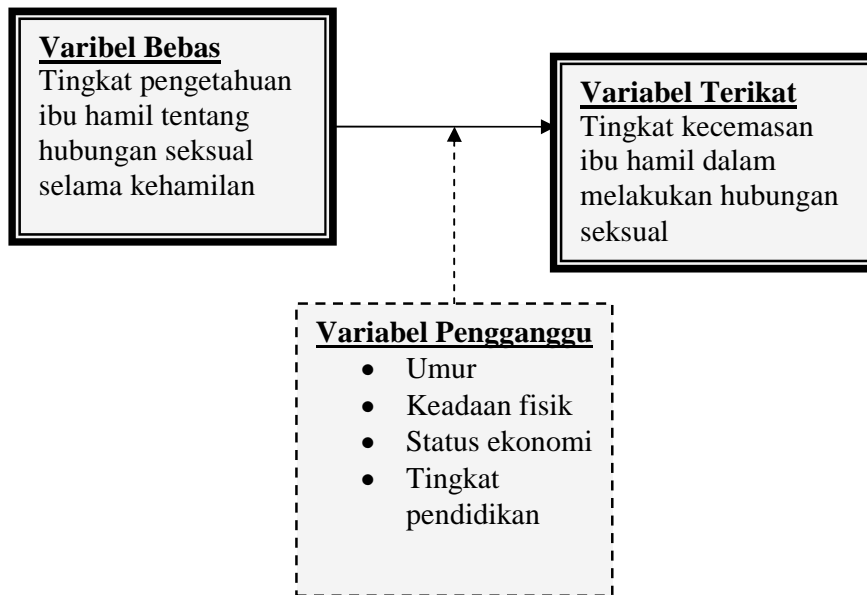


## B. Kerangka Teori


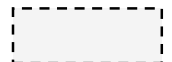


Gambar 1  
Skema Kerangka Teori  
Sumber Modifikasi Teori Prawirohardjo, 2005

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : Yang diteliti
-  : Yang tidak diteliti

Gambar II  
Skema Kerangka Konsep

Tingkat kecemasan ibu hamil dalam melakukan hubungan seksual dipengaruhi oleh pengetahuan tentang hubungan seksual. Selain itu ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan dalam melakukan hubungan seksual yaitu, umur, keadaan fisik, status ekonomi, dan tingkat pendidikan. Diharapkan apabila tingkat pengetahuan ibu hamil baik maka

kecemasan dalam hubungan seksual dapat ditekan sehingga kehamilan dapat berlangsung normal sampai kelahiran, sehingga terbentuk rumah tangga yang harmonis.

#### **D. Hipotesis**

Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menemukan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

#### **B. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada *cross sectional* yaitu peneliti, melakukan pendekatan observasi dan pengumpulan data pada waktu yang bersamaan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara membagikan kuesioner tertutup mengenai tingkat pengetahuan hubungan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan.

#### **C. Populasi dan Subjek Penelitian**

##### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2005). Dalam penelitian ini populasinya 74 orang adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

b. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah 32 ibu hamil primigravida mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. dari tanggal 25 Juni- 31 Juli 2009.

#### **D. Besar Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Aziz, 2007). Adapun kriteria dalam pengambilan sample penelitian yaitu:

1) Inklusi

- a. Ibu Hamil Primigravida trimester I sampai trimester III. Untuk trimester I dengan umur kehamilan lebih dari 6 minggu yang memeriksa kehamilannya di BPS Parilah, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.
- b. Ibu bersedia menjadi responden

2) Eksklusi

Ibu hamil yang saat penelitian mengalami kehamilan yang tidak normal seperti : *abortus, Intra Uterin Fetal Death (IUFD), plasenta previa, Hiperemesis Gravidarum berat, dll*

Cara pengambilan sampel adalah dengan cara *Consecutive sampling* sampel minimal 32 orang, sampel yang diambil adalah ibu hamil primigravida yang memeriksakan kehamilannya di BPS Parilah Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

**E. Lokasi dan Waktu**

## a. Lokasi

Tempat penelitian dilaksanakan di BPS Parilah, Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

## b. Waktu

Penelitian ini mempunyai lingkup waktu bulan Juni-Agustus 2009

**F. Alat Penelitian**

## a. Tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah menggunakan kuesioner tertutup yaitu Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup yang artinya jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih salah satu jawaban (Arikunto, 2002).

Kuesioner ini dibuat dan dikembangkan oleh peneliti mengacu pada kerangka dan teori yang telah dipaparkan. Pertanyaan kuesioner penelitian terdiri dari 25 butir pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan.

Tabel 3.1  
Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang  
Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Variabel	Konstruksi	No item	Jumlah item
Hubungan seksual selama kehamilan	- Pengertian	1, 2, 3, 4	4
	- Pengaruh hubungan seksual dengan keadaan fisik	5, 6	2
	- Teknik hubungan seksual	7, 8, 9	3
	- Frekuensi hubungan seksual	10, 11	2
	- Indikasi dan Kontraindikasi hubungan seksual	12, 13, 14,15,16,	5
	- Dampak dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan	17,18,19, 20,21,22, 23, 24,25	9
	Jumlah		

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden penelitian, dilakukan pengujian terhadap kuesioner tentang validitas dan reliabilitas, untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah memenuhi syarat uji atau belum (Notoatmodjo, 2005). Uji coba telah dilakukan di BPS Nur Alailiyah pada tanggal 05-20 Juni 2009 dengan memilih 25 orang responden yang memiliki ciri-ciri sama atau mirip dengan responden dari tempat di mana penelitian tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

#### 1) Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini uji validitas menggunakan teknik *Pearson Product Moment* (Notoatmodjo, 2005), yaitu:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Pertanyaan nomor 1

Y = Skor total

XY = skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan dari 25 item pertanyaan pada variabel tingkat pengetahuan adalah valid. Hasil tersebut dapat dilihat pada lampiran.



## 2) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk mengetahui keandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data dari instrumen tersebut. Reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat kehandalan dalam suatu instrument sehingga suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila terdapat kesamaan data yang dikumpulkan pada waktu yang berbeda (Arikunto, 2002). Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berada/dalam rentangan 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya (Azwar, 2005).

Pada penelitian ini dilakukan uji coba reabilitas internal dalam suatu pengetesan terhadap 25 responden (Notoatmodjo, 2005). Uji reliabilitas tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual selama kehamilan menggunakan rumus KR-20. Penggunaan rumus ini dilakukan jika pertanyaannya adalah ganjil dan skor dikotomi yaitu 1 dan 0. Teknik perhitungan dengan rumus KR-20, dimana angka tertinggi pada tingkat reliabilitasnya: Rumus:

$$r_1 = \frac{k}{k-1} \left\{ \frac{st^2 - \sum(p_1q_1)}{st^2} \right\}$$

Untuk menghitung varians total dengan rumus:

$$st^2 = \frac{x^2}{n}$$

$$x^2 = \sum xt^2 - \frac{(\sum xt)^2}{n}$$

Keterangan :

$r_I$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir soal atau butir pertanyaan

$p_I$  = Banyaknya subjek yang menjawab pada setiap instrumen

$q_I$  =  $1 - p_I$

$st^2$  = Varians total

$n$  = Jumlah responden

$xt$  = Skor total setiap responden

Tabel 3.2

Hasil uji reliabilitas variable tingkat pengetahuan

Varibel	r	Keterangan
Tingkat pengetahuan	0,919	reliabel

Berdasarkan table. 3.2 diatas bahwa dari 25 item pertanyaan variable tingkat pengetahuan adalah reliabel.

b. Tingkat kecemasan ibu hamil

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup yang dibagikan kepada seluruh ibu hamil yang terdiri dari 50 item pertanyaan mengenai tingkat kecemasan ibu hamil. Kuesioner tingkat kecemasan diperoleh dari teori cemas menurut Tmas (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) ini ditemukan oleh *Janet Taylor Spence* pada tahun 1953 yang masih digunakan sampai sekarang. Dari 200 item pertanyaan yang dikeluarkan oleh *MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)* diseleksi menjadi 50 item pertanyaan (Utari, 2008)

Tabel 3.3  
Kisi – Kisi Koersioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah Item
Tingkat kecemasan ibu hamil	1. Gangguan fisik	1, 2, 4, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	14
	2. Sulit konsentrasi	6, 14	2
	3. Khawatir atau ingatan tidak menyenangkan	7, 11, 13, 26, 27, 28, 31, 32, 36, 37, 40, 43, 45, 46, 47, 48	16
	4. Takut dan menghindar	25, 38, 39, 42, 49, 50	6
	5. Panik dan gilisah	3, 5, 29, 30, 33, 34, 44	7
	6. Gangguan tidur	14, 22, 23, 24, 35	5
			50

#### G. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini melibatkan 3 variabel, yaitu :

1. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan.
2. Variabel terikat : Tingkat kecemasan ibu hamil.
3. Variabel pengganggu : Umur, keadaan fisik, status ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya.

Variabel pengganggu tersebut dikendalikan supaya terjadi kesamaan dari subyek penelitian yaitu :

a. Umur

Dikendalikan dengan memilih ibu hamil yang berumur 20 -35 tahun karena umur mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis ibu hamil.

b. Tingkat Pendidikan

Dikendalikan dengan memilih ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan minimal SD, agar ibu hamil yang menjadi responden bisa membaca dan menulis sehingga memudahkan dalam mengisi kuesioner.

c. Status Ekonomi

Tidak dikendalikan karena diambil dari responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja.

d. Sosial Budaya

Penelitian diadakan dalam suatu wilayah yang mempunyai budaya yang sama, dalam hal ini adalah Jawa.

e. Keadaan Fisik

Dikendalikan dengan memilih ibu hamil yang tidak mengalami kehamilan yang tidak normal (*abortus, IUFD, plasenta previa, Hiperemisis Gravidarum, dll*)

## H. Definisi Operasional

### a. Tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Menurut Arikunto (2002) Tingkat pengetahuan hubungan seksual dalam kehamilan diukur dengan menggunakan kuesioner skala ordinal dengan kategori yakni :

Tinggi = jika menjawab pertanyaan dengan benar 76 – 100%

Sedang = jika menjawab pertanyaan dengan benar 56 – 75%

Rendah = jika menjawab pertanyaan dengan benar  $\leq$  55%

### b. Tingkat Kecemasan ibu hamil

Suatu perasaan emosi yang tidak menyenangkan datang dari dalam dan menggelisahkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman atau bahaya yang mempengaruhi kondisi seseorang yang dapat diketahui melalui kuesioner. Kuesioner yang disajikan dalam bentuk tertutup terdiri dari 50 pertanyaan. Skala data yang digunakan adalah skala ordinal yakni berupa tingkatan atau berjenjang (Arikunto, 2002).

Tingkatan kecemasan diperoleh dari kuesioner tingkat kecemasan yang dibagi menjadi dua tingkatan dengan perolehan perhitungan skor menggunakan rumus *Taylor Manifest Anxiety Scale (Tmas)* yakni nilai rata-rata ini adalah 19 poin. Jika nilai yang diperoleh dibawah nilai tersebut maka subjek memiliki kecemasan yang rendah, sebaliknya apabila

subjek mendapat nilai diatas poin tersebut maka subjek memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (Dakota University.n.d, 2008)

## **I. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Meminta surat izin Pendahuluan ke Bagian Akademik Kampus STIKES Alma Ata
2. Permohonan izin kepada BPS Parilah
3. Peneliti melakukan Studi Pendahuluan di BPS parilah
4. Penyusunan Proposal
5. Meminta surat izin uji coba kuesioner ke Bagian Akademik Kampus STIKES Alma Ata
6. Permohonan izin uji kuesioner kepada BPS Nur Alailiyah
7. Pengurusan Perizinan Penelitian di BAPEDA BANTUL
8. Melakukan pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner tertutup kepada responden yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini dengan melihat buku KMS (Kartu Menuju Sehat)

## **J. Pengolahan dan Analisis Data**

### **a. Pengolahan**

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara komputerisasi program SPSS 12 *for Windows*. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti

memeriksa kelengkapan kuesioner serta dilakukan perhitungan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

*1) Editing*

Memeriksa seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab oleh responden mengenai tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

*2) Coding*

Coding adalah memberikan tanda atau kode untuk memudahkan pengolahan data.

*3) Tabulating*

Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan interpretasikan.

**b. Analisis Data**

*1) Analisis variabel tingkat pengetahuan*

Untuk variabel tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual peneliti memberi skor terhadap jawaban responden, yaitu nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah dan untuk responden yang tidak menjawab kemudian dibuat prosentase, sebagai berikut :

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah seluruh pertanyaan}} \times 100\%$$

Setelah prosentase diperoleh, cara yang digunakan untuk menganalisa data dikelompokkan menjadi 3 kategori (Arikunto, 2002), yaitu :

Kategori tinggi : skor 76%-100%

Kategori sedang : skor 56%-75%

Kategori rendah : skor  $\leq 55\%$

## 2) Analisis variabel tingkat kecemasan

Untuk variabel tingkat kecemasan ibu hamil, peneliti memberi skor terhadap jawaban responden dengan kategori kecemasan rendah dan tinggi dengan perolehan perhitungan skor menggunakan rumus *Taylor Manifest Anxiety Scale (Tmas)* yakni nilai rata-rata ini adalah 19 poin. Jika nilai yang diperoleh dibawah nilai tersebut maka subjek memiliki kecemasan yang rendah, sebaliknya apabila subjek mendapat nilai diatas poin tersebut maka subjek memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (Dakota University.n.d, 2008)

## 3) Hubungan tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Metode analisis data selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari dua variabel berbentuk *ordinal by ordinal* dengan menggunakan uji statistika korelasi yakni uji statistika *Kendal tau* ( $\tau$ ) (Sugiyono, 2005), dengan rumus yaitu



$$\tau = \frac{\sum A - B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

$\tau$  = Koefisien korelasi *Kendal Tau* yang besarnya  $(-1 < 0 < 1)$

$\sum A$  = Jumlah ranking atas

$\sum B$  = Jumlah ranking bawah

$N$  = Jumlah anggota sampel

Untuk membuktikan apakah koefisien itu dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil maka perlu diuji signifikannya dengan menggunakan rumus z. uji signifikansi koefisien korelasi ini taraf kesalahan 5% (Sugiyono, 2005).

Rumusnya sebagai berikut :

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Harga z hitung tersebut dibandingkan dengan harga z tabel dengan taraf kesalahan 5%. Apabila harga z hitung lebih besar dari harga z tabel maka koefisien korelasinya adalah signifikan (Sugiyono, 2005).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

##### 1. Lokasi BPS Parilah

Lokasi penelitian ini adalah BPS Parilah yang berada di desa Wukursari, Kec.Imogiri Kab. Bantul Yogyakarta. BPS Parilah bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan. Adapun cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak. BPS Parilah dikunjungi rata-rata oleh 20 orang pasien dari berbagai latar belakang pendidikan , pekerjaan, status sosial dan usia setiap harinya.

Batas wilayah BPS Parilah antara lain:

- a) Barat : Desa Jetis
- b) Timur : Desa Dlingo
- c) Selatan : Desa Imogiri
- d) Utara : Desa Segoroyoso

##### 2. Jasa yang Ditawarkan

Jasa atau pelayanan yang ada di BPS Parilah meliputi: *Antenatal Care(ANC)*, imunisasi, balita sakit, keluarga berencana, persalinan, nifas, menopause, serta lansia. Untuk pemeriksaan ANC dilakukan oleh bidan langsung. Kegiatan penyuluhan tidak dilakukan. Konseling diberikan saat pasien memeriksakan diri atau melakukan kunjungan di BPS Parilah.

### 3. Fasilitas yang Tersedia

Fasilitas yang ada di BPS Parilah yang digunakan untuk mendukung proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas, khususnya responden yaitu:

- a) Ruang Bersalin : 1 Kamar
- b) Ruang Nifas : 2 Kamar
- c) Ruang Periksa : 1 Kamar
- d) Ruang Obat : 1 Kamar

### 4. Jadwal Praktek

Hari kerja dan jadwal praktek untuk pemeriksaan ANC yang diberlakukan di BPS Parilah yaitu:

- a) Hari kerja : Setiap hari (Senin - Minggu)
- b) Jam kerja : Pagi : 06.00 – 08.00  
Sore : 15.00 – 21.00
- c) Persalinan : Setiap hari 24 jam
- d) Iminisasi : Setiap hari minggu pada minggu pertama dan ketiga setiap bulanya.
- e) Cek HB : Setiap bulan satu kali

### 5. Personalia

Jumlah seluruh karyawan yang adalah 2 orang meliputi:

- a) Bidan : 1 Orang
- b) Bidan Pembantu : 1 Orang

## B. Karakteristik Responden

### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	5	15,63
2	20 – 25 tahun	15	46,88
3	26 – 30 tahun	11	34,38
4	>30 tahun	1	3,13

Sumber Data primer diolah 2009

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas dapat diketahui bahwa karakteristik berdasarkan umur kurang 20 tahun sebanyak 5 (15,63%) orang, umur 20 - 25 tahun sebanyak 15 (46,88%) orang, umur 26 – 30 tahun sebanyak 11 (34,38%) orang dan umur lebih 30 tahun sebanyak 1 (3,13%) orang.

### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	SD	8	25,00
2	SMP	14	43,75
3	SMA	8	25,00
4	Perguruan tinggi	2	6,25

Sumber: Data primer diolah, 2009

Karakteristik berdasarkan pendidikan terdiri atas lulusan SD sebanyak 8 (25,00%) orang, SMP sebanyak 14 (43,75%) orang, SMA sebanyak 8 (25,00%) orang dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 (6,25%) orang

### 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual dalam tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual di BPS Parilah Imogiri Bantul tahun 2009

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	Rendah	25	78,1
2.	Sedang	4	12,5
3.	Tinggi	3	9,4
Total		32	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2009

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 25 orang (78,1%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 4 orang (12,5%) dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 3 orang (9,4%).

### 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan selama masa kehamilan dalam tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri Bantul tahun 2009

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1.	Tinggi	18	56,3
2.	Rendah	14	43,8
Total		32	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2009

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan dengan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 18 orang (56,3%) dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 14 orang (43,8%).

### C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian maka hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan di BPS Parilah dalam tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Tabulasi silang tingkat pengetahuan tentang seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri Bantul tahun 2009

Tingkat kecemasan	Rendah		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%
Tingkat pengetahuan						
Rendah	7	21,88	18	56,25	25	78,13
Sedang	4	12,50	0	0	4	12,50
Tinggi	3	9,37	0	0	3	9,37
Total	14	43,75	18	56,25	32	100

Sumber data : Data primer diolah, 2009

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 7 orang (43,5%), tingkat pengetahuan sedang dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 4 orang (12,50%), tingkat pengetahuan rendah dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 3 orang (9,37%), tingkat pengetahuan rendah dan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 18 orang (56,25%).

Tabel 4.6 Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan di BPS Parilah Imogiri Bantul tahun 2009

Tingkat kecemasan	Tingkat pengetahuan	Koefisien Kendall Tau	Probabilitas
Terdapat hubungan		-0,580	0,010

Tabel 4.6 menunjukkan absolut koefisien kendall tau sebesar -0,580 dengan probabilitas 0,010. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan dalam kategori sedang, ini ditunjukkan dengan nilai absolut keefisien kendal tau (0,580) berada di daerah 0,40 – 0,599 (Sugiyono, 2007:183). Uji signifikansi koefisien korelasi menggunakan rumus Z, adapun besarnya Z dapat dicari pada perhitungan dibawah ini:

$$\begin{aligned}
 Z &= \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2N(2N+5)}{9N(N-1)}}} \\
 &= \frac{-0,580}{\sqrt{\frac{2 \times 32(2 \times 32 + 5)}{9 \times 32(32 - 1)}}} \\
 &= -4,665
 \end{aligned}$$

Besarnya nilai Z adalah -4,665 dan harga Z tabel dengan taraf kesalahan 5% adalah 2,58. Nilai Z hitung absolut sebesar 4,665 sehingga Z hitung lebih besar dari pada nilai Z tabel, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan.

## **D. Pembahasan**

Setelah dilakukan penelitian yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi kemudian akan dilakukan pembahasan pada masing-masing variabel dan hubungan antar variabel.

### **1. Tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003:13).

Tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual ibu primigravida di BPS Parilah sebagian besar adalah rendah. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada 25 (78,1%) orang responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual yang rendah. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman (Soekanto,2003). Hal ini sesuai dengan data penelitian yang diperoleh dari hasil kuesioner. Tingkat pendidikan dapat dikategorikan rendah karena banyak responden yang mampu menyelesaikan pendidikan dasar (lulus SD atau SMP) yaitu sebesar 68,75%. Usia responden juga termasuk muda, ini dapat dilihat dari tabel 4.1 ada 20 (63,50%) responden yang baru berusia 25 tahun.

Tingkat pengetahuan yang rendah menunjukkan bahwa ibu hamil belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang hubungan seksual dalam



masa kehamilan. Banyak mitos tentang seksual dan kehamilan yang beredar luas di masyarakat serta dianggap sebagai suatu kebenaran. Mitos yang berkembang di masyarakat ada yang menyatakan bahwa wanita hamil tidak melakukan hubungan seksual dan ini banyak diikuti oleh ibu hamil di Imogiri. Mitos ini yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menjadi rendah karena mitos yang berkembang tidak sepenuhnya benar. Perilaku seksual juga dipengaruhi dan mengikuti informasi yang salah sesuai dengan mitos tersebut (Darryl, 2009).

## **2. Tingkat kecemasan dalam melakukan hubungan seksual**

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan orang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Stuart, 1998:175), Tingkat kecemasan selama masa kehamilan ibu primigravida di BPS Parilah termasuk dalam kategori tinggi. Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 18 (56,25%) orang responden yang mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi.

Tingkat kecemasan dalam masa kehamilan ibu primigravida atau wanita hamil untuk pertama kalinya yang sedang cenderung tinggi adalah sesuatu yang wajar. Wanita yang baru pertama kali hamil belum mempunyai pengalaman dengan kata lain belum pernah merasakan masa kehamilan . Pengalaman hanya didapat dari cerita pengalaman orang lain yang pernah hamil sehingga ada rasa cemas ataupun penasaran dalam menghadapi masa kehamilan. Usia responden juga termasuk muda, ini

dapat dilihat dari tabel 4.1 ada 20 (63,50%) responden yang baru berusia 25 tahun. Usia responden yang tergolong muda atau menengah akan lebih mudah stress sehingga akan mempengaruhi tingkat kecemasan (Soewandi, 2001). Tingkat pendidikan responden dapat dikategorikan rendah karena banyak responden yang mampu menyelesaikan pendidikan dasar (lulus SD atau SMP) yaitu sebesar 68,75%, sehingga lebih mudah mengalami kecemasan. Stress dan kecemasan biasa terjadi pada orang yang tingkat pendidikannya rendah (Prawirohardjo, 2001).

Tingkat kecemasan ini banyak dipengaruhi oleh keadaan fisik, umur, tingkat pendidikan dan lingkungan sosial. Tingkat kecemasan dalam masa kehamilan pada ibu primigravida di BPS Parilah Imogiri Bantul dalam kategori rendah, hal ini menunjukkan bahwa mental atau kondisi psikologi ibu pada masa kehamilan sangat rawan. Dukungan keluarga atau petugas dari puskesmas dalam memberikan dorongan atau semangat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu pada masa kehamilan.

### **3. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang seksualitas dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan**

Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang seksualitas dan tingkat kecemasan dalam masa kehamilan pada ibu primigravida di BPS Parilah adalah sedang dengan koefisien korelasi kendall tau sebesar -0,580. Nilai koefisien kendall tau adalah negatif artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang hubungan seksualitas maka tingkat kecemasan dalam masa kehamilan semakin rendah demikian juga sebaliknya semakin rendah

tingkat pengetahuan tentang hubungan seksualitas maka tingkat kecemasan dalam masa kehamilan semakin tinggi.

Berdasarkan nilai koefisien korelasi dan pengamatan langsung maka penelitian ini dapat dikatakan signifikan, karena hasil pengamatan langsung dan nilai probabilitas 0,010 atau lebih kecil dari 0,05 yang sesuai. Hal ini menunjukkan ibu primigravida di BPS Parilah mempunyai tingkat pengetahuan rendah serta tingkat kecemasan yang rendah dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. Masih kuatnya mitos yang berkembang bahwa ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan seksual masih banyak diyakini oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nurcahyani (2004) dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Frekuensi Hubungan Seksualitas pada Trimester I-III di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta", menunjukkan terdapat hubungan yang negatif antara tingkat kecemasan ibu hamil dan frekuensi hubungan seksualitas. Ibu hamil akan merasa lebih tenang jika pada selama masa kehamilannya jarang melakukan hubungan seksual. Ibu yang sedang hamil dan sering melakukan hubungan seksual akan merasa khawatir akan kesehatan kondisi janin. Ibu yang sedang hamil merasa kuatir apabila salah dalam melakukan hubungan seksual sehingga akan mempengaruhi kesehatan bayi dalam kandungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ana Rahmawari (2005) dengan judul "Sikap dan Perilaku Seksual pada Ibu Hamil di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul" juga memberikan hasil yang

sama dengan penelitian ini yaitu sikap dan perilaku seksual ibu hamil baik segi pemahaman, frekuensi dan tingkat hubungan seksual beserta aktifitas seksual selama masa kehamilan. Sikap dan perilaku seksual pada ibu hamil cenderung berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual, mereka akan mengurangi frekuensi dan aktifitas seksual selama masa kehamilan. Perilaku dan sikap hati-hati untuk menjaga janin didalam kandungan sehingga ada perasaan khawatir jika melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian yaitu masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan seperti keadaan fisik, dan lingkungan sosial belum diteliti. Alat pengumpulan data pada penelitian ini seluruhnya menggunakan kuesioner sehingga mengandung kelemahan seperti keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan yang telah diberikan, sehingga mempengaruhi hasil penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu dalam Melakukan Hubungan Seksual Selama Masa Kehamilan di BPS Parilah Imogiri Bantul” adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual termasuk kategori rendah 25 orang (78,1%).
2. Tingkat kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan termasuk kategori tinggi 18 orang (56,3%).
3. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual dengan tingkat kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan dengan koefisien kendal tau sebesar -0,580 dan  $p = 0,01$ .

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan, hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang hubungan seksual.

2. Bagi ibu hamil atau wanita pada umumnya dan pembaca, hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan seksual..
3. Bagi BPS, puskesmas dan bidan, dapat berpartisipasi untuk memberikan informasi berupa konseling atau penyuluhan tentang pengetahuan hubungan seksual selama masa kehamilan.
4. Bagi peneliti yang akan datang, penelitian ini dapat dikembangkan dengan metode yang berbeda seperti menggunakan metode wawancara langsung, observasi dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Rahmawati, 2004, *Sikap dan Perilaku Seksual pada Ibu Hamil di Poliklinik Kebidanan RS Panembahan Senopati Bantul*, Karya Tulis Ilmiah, Yogyakarta.
- Andik, 2009, *Kecemasan Pada Saat Kehamilan*, [http :/ www.Drawclinic.Com/det konsultasi](http://www.Drawclinic.Com/det_konsultasi)
- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian*, Cetakan kedua belas, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Azwar, S., 2005, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Chaplin, J. P., *Kamus Lengkap Psikologi*, Penerjemah: Kartini Kartono, Edisi kesatu, Cetakan kesembilan, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Darrly, 2009 *Sex During Pregnancy*,  
[www.kompas.com/wanita/news/0511/30/141133.htm](http://www.kompas.com/wanita/news/0511/30/141133.htm), 26 Januari 2009.
- Hawari, D., 2001, *Manajemen Stess, Cemas dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Umum UI, Jakarta.
- Ircham Machfoedz, a. 2008, *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian*, Cetakan keempat, Fitramaya, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, b. 2008, *Metodologi Penelitian*, Cetakan keempat, Fitramaya, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, c. 2008, *Statistika Deskriptif*, Cetakan Keenam, Fitramaya, Yogyakarta.
- Kaplan, H., dan Sadock, B.J.2000, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, Widya Medika, Jakarta.
- Kusmiyati, Wahyuningsih dan Sujiyatini, 2009, *Perawatan Ibu Hamil*, Cetakan ketiga, Fitramaya, Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., 2000, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Arcan, Jakarta.

- Mangmuba, 2009 *Macam-Macam Kecemasan*,  
[www.kompas.com/kesehatan/news/0509/14/064436.htm](http://www.kompas.com/kesehatan/news/0509/14/064436.htm). 20  
januari 2009
- Maramis, 2004, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cetakan kedelapan, Air Langga University  
Press, Surabaya.
- Nurchayati, 2004, *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Frekuensi  
Hubungan Seksual pada TM I-III di Puskesmas Ngampilan  
Yogyakarta, Yogyakarta*.
- Notoatmodjo, S., a. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta,  
Jakarta.
- \_\_\_\_\_, b. 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*,  
Renika Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., a.2003, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- \_\_\_\_\_,b. 2002, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Solihah,L., 2005, *Rahasia Hamil Sehat*, Cetakan Pertama, Diva Press,  
Yogyakarta.
- Sudigdo, S., dan Sofyan, S 2003 *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kllinis*,  
Binarupa Aksara, Jakarta
- Stuart, Sundeen, 2000, *Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa: Hamid, Achir Yani, Edisi  
ketiga, D.N.Sc, EGC, Jakarta.
- Tobing, N.L., 2006, *Seks Tuntunan Bagi Pria*, Cetakan pertama, Alex Media  
Komputinda, Jakarta.