

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Hubungan Iklim (Suhu Udara dan Kecepatan Angin) dengan Kasus Diare di DKI Jakarta Tahun 2010-2014

Ernyasih

Analisis Hubungan antara Pengetahuan, Psikologi dan Pengalaman Bersalin Ibu dengan Pemilihan Proses Persalinan Normal atau Caesarea pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat

Fini Fajrini

Korelasi Lingkar Pinggang dengan Kadar High Sensitivity C-Reactive Protein Serum pada Mahasiswa Kedokteran UMJ

Nur Aini Djunet dan Fathia Rissa

Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perwatan Payudara di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur Tahun 2016

Herry Rosyati dan Windi Ayu Sari

Keinginan, Gairah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil serta Faktor yang Memengaruhi

Febi Ratnasari

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat pada Akseptor KB Suntik dan Pil di BPS Depok Periode Oktober 2015

Tri Astika Endah Permatasari dan Tri Eka Meysaroh

Gambaran Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan dan Mata Pencaharian), Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga RW 012 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2016

Rayhana dan Rini Astin Triana

Efektivitas Penambahan 2,5 µG Sufentanil pada 12,5 mg Bupivakain 0,5% Hiperpabrik terhadap Mula dan Lama Kerja Blokade Sensorik-Motorik Anestesi Spinal pada Operasi Herniorafi

Resiana, Zulkifli, Kusuma Harimin dan Theodorus

Hubungan antara Pengetahuan, *Personal Hygiene*, dan Infestasi *Pediculus humanus var. capitis* pada Santriwati Muhammadiyah Boarding School Prambanan Sleman Yogyakarta

Atik Setyoasih dan Dyah Suryani

Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokrawi Papua Barat

Nisrina Zahira Haqi dan Fardhiasih Dwi Astuti

J. Kedokteran. Kesehatan.	Vol. 12	No. 2	Hlm. 116-213	Jakarta Juli 2016
------------------------------	---------	-------	--------------	----------------------

Jurnal
**KEDOKTERAN
DAN KESEHATAN**

ISSN 0216-3942

Daftar Isi

- Hubungan Iklim (Suhu Udara dan Kecepatan Angin) dengan Kasus Diare di DKI Jakarta Tahun 2010-2014
Ernyasih 116-120
- Analisis Hubungan antara Pengetahuan, Psikologi dan Pengalaman Bersalin Ibu dengan Pemilihan Proses Persalinan Normal atau Caesarea pada Pasien Melahirkan di RSIA Hermina Ciputat
Fini Fajrini 121-128
- Korelasi Lingkar Pinggang dengan Kadar High Sensitivity C-Reactive Protein Serum pada Mahasiswa Kedokteran UMJ
Nur Aini Djunet dan Fathia Rissa 129-136
- Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perwatan Payudara di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur
Herry Rosyati dan Windi Ayu Sari 137-143
- Keinginan, Gairah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil serta Faktor yang Memengaruhi
Febi Ratnasari 144-158
- Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat pada Akseptor KB Suntik dan Pil di BPS Depok Periode Oktober 2015
Tri Astika Endah Permatasari dan Tri Eka Meysaroh 159-167
- Gambaran Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan dan Mata Pencaharian), Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga RW 012 Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2015
Rayhana dan Rini Astin Triana 168-180
- Efektivitas Penambahan 2,5 µg Sufentanil pada 12,5 mg Bupivakain 0,5% Hiperpabrik terhadap Mula dan Lama Kerja Blokade Sensorik-Motorik Anestesi Spinal pada Operasi Herniorafi
Resiana, Zulkifli, Kusuma Harimin dan Theodorus 181-189
- Hubungan antara Pengetahuan, *Personal Hygiene*, dan Infestasi *Pediculus humanus var. capitis* pada Santriwati Muhammadiyah Boarding School Prambanan Sleman Yogyakarta
Atik Setyoasih dan Dyah Suryani 190-201
- Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokrawi Papua Barat
Nisrina Zahira Haqi dan Fardhiasih Dwi Astuti 202-213

Susunan Redaksi

Penanggung Jawab

dr. Slamet Sudi Santoso, M.Pd.Ked (Dekan FKK UMJ)

Penasehat

dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed (Wakil Dekan I)

Pimpinan Redaksi

Tria Astika Endah Permatasari, SKM, MKM.

Redaksi Pelaksana

Asry Novianty, SST., MKM.

Anggota Redaksi

Lukman Effendi, S.Sos., M.Kes
dr. Jekti Teguh Rochani, Sp.MK, MS

Staf Pemasaran

Yuanita Sinta, SKM

Mitra Bestari pada edisi ini:

Prof. Dr. dr. Armen Muchtar, Sp.FK (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Nur Asikin, MD.Ph.D (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Muhammad Fachri, Sp. P (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Anwar Wardy Warongan, Sp. S (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)

Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dengan frekuensi penerbitan setiap 6 bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian dan tulisan ilmiah sivitas akademika Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FKK-UMJ). Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa merubah maksud dan isinya. Tulisan diketik 1,5 spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

PEDOMAN BAGI PENULIS

1. Jurnal kedokteran dan kesehatan merupakan jurnal publikasi ilmiah yang memuat naskah di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan.
2. Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, artikel telaah, laporan kasus, editorial, dan surat kepada redaksi
3. Jenis Naskah:
 - a. Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, simpulan, saran, dan daftar pustaka. Komponennya sebagai berikut:

 - Judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditulis maksimal 15 patah kata
 - Identitas penulis ditulis dibawah judul memuat nama, alamat korespondensi, nomor telepon, dan email.
 - Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
 - Pendahuluan berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian
 - Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrument pengumpulan data, dan prosedur analisis data.
 - Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 - Diskusi menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan.
 - Simpulan menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan.
 - Saran mengacu pada tujuan dan simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna.
 - b. Artikel Telaah

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format yang digunakan untuk artikel telaah terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka.
 - c. Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, kasus, diskusi, dan daftar pustaka.
 - d. Editorial

Membahas berbagai masalah kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik hangat di kalangan kedokteran dan kesehatan.
 - e. Surat kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel Jurnal Kedokteran dan Kesehatan sebelumnya atau usulan untuk selanjutnya.
4. Halaman Judul

Halaman Judul berisi judul artikel, nama penulis dengan gelar lengkap, lembaga afiliasi penulis, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon, nomor faksimili, serta alamat *e-mail*. Judul artikel singkat dan jelas.
5. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak

maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, dan diskusi, disertai 3-5 kata kunci.

6. Tabel

Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai penampilan dalam teks. Jumlah maksimal 6 Tabel dengan judul singkat.

7. Gambar

Gambar yang pernah dipublikasi harus diberi acuan. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Jumlah gambar maksimal 6 buah.

8. Petunjuk Umum

Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan pdf, *softcopy* artikel dikirim via email atau dalam CD dan 1 (satu) eksemplar dokumen tertulis melalui pos disertai surat pengantar, biodata, dan surat bebas plagiat yang ditandatangani penulis bermaterai 6000 dan artikel akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis.

9. Daftar Pustaka

Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al)". Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

Artikel Ilmiah Penulis Individu:

Naftassa Z. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012; 8 (1): 16-23

Artikel Jurnal Penulis Organisasi:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participant with impaired glucose tolerance, *Hypertension*. 2002; 40 (5): 679-86.

Buku yang ditulis Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Lois: Mosby; 2002.

Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Bab dalam Buku:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumor. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p.93-113.

Materi Hukum atau Peraturan:

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Artikel Jurnal di Internet:

Aboud s. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Buku di Internet:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Ensiklopedia di Internet:

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

Situs Internet:

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

Alamat Redaksi:**Unit Jurnal Kedokteran dan Kesehatan**

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat

Tangerang Selatan, 15419

Telp: (021) 90523980, Mobile: 081291837183

e-mail: jurnal@fkkumj.ac.id atau jurnal_fkkumj@yahoo.com

Keinginan, Gairah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil serta Faktor yang Memengaruh

Febi Ratnasari

Program Studi Keperawatan STIKes YATSI

Abstrak

Respon seksual pada ibu hamil dirasakan berubah dikarenakan adanya perubahan fisik, hormonal, psikologis dan sosial budaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual serta faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden 138 orang dengan cara pengambilan sampel menggunakan *proportionate random sampling*. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan antara perencanaan kehamilan, usia gravida, usia suami, mitos, frekuensi hubungan seksual dan inisiasi dengan respon seksual; keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual. Hasil analisa regresi logistik berganda dengan uji regresi binomial didapatkan mitos, perencanaan kehamilan dan frekuensi hubungan seksual mempengaruhi terjadinya respon seksual; keinginan seksual, gairah seksual, orgasme dan kepuasan seksual. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi perawat khususnya keperawatan maternitas untuk dapat memberikan intervensi keperawatan.

Kata Kunci: Ibu hamil, keinginan seksual, gairah seksual, orgasme, kepuasan seksual

Desire, Arousal, Orgasm, and Sexual Satisfaction of Pregnant Women And The Factors Whose Affect It

Abstract

Sexual response of pregnant women perceived change included physical, hormonal, psychological and socio-cultural aspect. The purpose of this study to determined desire, arousal, orgasm, and sexual satisfaction of pregnant women with factor affecting. This study used quantitative methods with analytic approach of cross sectional study. Total respondents were 138 people used proportionate random sampling. Results of the study explained that there was a relationship between planning pregnancy, gravida age, the age of the husband, the myth, the frequency of sexual intercourse and initiation of the sexual response; desire, arousal, orgasm and sexual satisfaction. Regression analysis results of the multiple logistic regression concluded myth, planning a pregnancy and frequency of sexual intercourse affected the sexual response; sexual desire, sexual arousal, orgasm and sexual satisfaction. This result can be used by maternity nursing to provide nursing intervention.

Keywords: Pregnant women, sexual desire, sexual arousal, orgasm, sexual satisfaction

Korespondensi: Ns. Febi Ratnasari, S.Kep., M.Kep, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YATSI, Jl. Raya Prabu Siliwangi Km. 3. Kota Tangerang Selatan, *mobile:* 085311022355, *e-mail:* febiratnasari14@gmail.com

Pendahuluan

Kehamilan dan kelahiran merupakan periode yang sangat istimewa dalam kehidupan seorang perempuan, namun kehamilan dapat menghasilkan stres pada ibu hamil dan pasangannya jika tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan.¹ Kehamilan menyebabkan perubahan, banyak pasangan menjadi bingung, cemas, dan khawatir akan hubungannya.¹ Perubahan tersebut terdiri dari perubahan fisik dan psikis yang dapat mempengaruhi kehidupan seorang ibu hamil dan pasangan, khususnya kehidupan seksualitas.² Perubahan-perubahan ini menuntut adanya adaptasi dari ibu hamil dan pasangannya. Ketidakmampuan adaptasi pada ibu dan pasangan menjadikan krisis kehidupan pada pasangan ibu hamil yang dapat mempengaruhi keharmonisan rumah tangga dan perkawinan.³

Angka perceraian di provinsi Banten mengalami peningkatan, pada tahun 2008 sebesar 2.788 kasus dan pada tahun 2009 sebesar 3.219 kasus. Angka perceraian ini paling banyak disebabkan karena ketidakharmonisan, adanya gangguan pihak ketiga, poligami dan penganiyaan. Dari enam wilayah pengadilan agama yang ada di Provinsi Banten, Pengadilan Agama Tigraksa yang memiliki angka perceraian yang lebih tinggi dibandingkan pengadilan agama lainnya. Hal ini dikarenakan luas wilayah binaan pengadilan agama yang cukup luas, yaitu daerah Kabupaten Tangerang.

Seksualitas pada ibu hamil terdiri dari aktivitas seksual dan respon seksual.⁵ Aktivitas seksual (*sexual activity*) meliputi hubungan seksual (*coital activity*) dan aktifitas bukan

hubungan seksual (*noncoital activity*).⁴

Aktivitas dan repon seksual meliputi frekuensi hubungan seksual, keinginan (*desire*), gairah, orgasme, kepuasan (*satisfaction*), dispareunia, dan permulaan hubungan seksual.⁵ Hasil penelitian yang menyatakan bahwa keinginan dan kepuasan seksual perempuan dan laki-laki sebelum kehamilan mengalami perbedaan dimana keinginan dan kepuasan laki-laki lebih meningkat jika diukur dalam rentang waktu satu tahun sedangkan pada perempuan dalam rentang waktu yang sama tidak mengalami peningkatan berarti bahkan cenderung mengalami penurunan.⁶ Hal ini dirasakan senada ketika perempuan mengalami kehamilan, hasil penelitian lain menyatakan keinginan dan kepuasan seksual ibu hamil berubah kearah penurunan seiring pertambahan usia kehamilan, dimana kepuasan seksual dari 48,4% pada awal semester menjadi 27,7% pada trimester lanjut, sedangkan untuk keinginan seksual dari 38,8% pada trimester awal kehamilan menjadi 32,5% pada trimester lanjut kehamilannya.⁷

Hasil penelitian lain mengatakan adanya penurunan frekuensi dalam aktifitas seksual dan penurunan respon seksual berupa hasrat, gairah dan orgasme juga terjadi selama trimester pertama dan akan semakin menurun saat kehamilan menginjak trimester terakhir, namun tidak semua ibu hamil mengalami penurunan aktifitas dan respon seksual, ada juga ibu hamil yang menyatakan tidak ada perubahan dalam aktifitas dan respon fungsi seksual.⁹

Perubahan fisiologis, psikologis dan sosial budaya yang terjadi selama kehamilan sangatlah mempengaruhi seksualitas ibu hamil,

terutama terhadap respon seksual dan aktivitas seksual seorang perempuan.^{8;5:10} Gangguan dalam seksualitas perempuan, baik penghentian atau perubahan dari setiap tahap respon seksual, menyebabkan disfungsi seksual, yang akan berdampak pada kualitas hidup perempuan, yang mempengaruhi harga diri dan hubungan interpersonal perempuan tersebut.¹¹

Female sexual dysfunction (FSD) atau disfungsi seksual perempuan adalah masalah seksual yang umumnya terjadi pada perempuan, khususnya perempuan yang memiliki masalah kesehatan dan pengobatan termasuk ibu hamil. Penyelesaian masalah seksual pada ibu hamil bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu, jika tujuan dari penyelesaian masalah seksual ini tidak terjadi maka akan memiliki efek negatif pada ikatan perkawinan dan memungkinkan untuk menjadi kendala adaptasi ibu hamil dalam menghadapi peran barunya.¹² Penelitian terkait seksualitas, khususnya respon seksual selama kehamilan masih sedikit dilakukan di Indonesia hal ini mungkin dikarenakan pembicaraan seputar seksual masih dianggap tabu. Oleh karena itu diperlukan penelitian mengenai keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual serta faktor yang memengaruhinya dengan menggunakan alat ukur PSRI (*Pregnancy Sexuality Response Inventory*) yang telah dimodifikasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden

138 orang dengan cara pengambilan sampel menggunakan *proportionate random sampling*. Alat pengumpul data yaitu menggunakan kuestioner. Ada dua kuestioner yang digunakan. Kuestioner I mengenai data karakteristik ibu hamil, mitos dan dukungan suami dan kuestioner II mengenai mengenai respon seksual yang menggunakan instrumen *Pregnancy Sexuality Response Inventory* (PSRI) yang telah dimodifikasi.

Hasil

Hasil penelitian akan dibagi menjadi karakteristik responden, karakteristik pasangan (suami), gambaran keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual responden, serta seperti diuraikan dibawah ini:

Tabel 1 Hubungan Usia Ibu dengan Keinginan, Gairah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Variabel terikat	R	P-value
Usia ibu	keinginan seksual	0,078	0,362
	Gairah seksual	-0,035	0,685
	Orgasme	0,045	0,597
	Kepuasan seksual	0,178	0,037*

*(ada hubungan)

Pada Tabel 1 dapat dilihat terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kepuasan seksual ibu hamil ($p\text{-value} < 0,05$). Sedangkan variabel keinginan seksual, gairah seksual, dan orgasme tidak terdapat hubungan bermakna dengan usia ibu.

Tabel 2 Hubungan Perencanaan Kehamilan, Tingkat Pendidikan, Usia Gravida, Status Bekerja dan Paritas dengan Keinginan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Keinginan seksual						Total	P value	
	Menurun		Tetap sama		Meningkat				
	n	%	N	%	n	%			
Perencanaan kehamilan									
Tidak direncanakan	17	42.5	17	42.5	6	15	40	100	0.791
Direncanakan	36	36.7	44	44.9	18	18.4	98	100	
Tingkat pendidikan									
Dasar	12	35.3	15	44.1	7	20.6	34	100	0.941
Menengah	32	41	34	43.6	12	15.4	78	100	
Tinggi	9	34.6	12	46.2	5	19.2	26	100	
Usia gravid									
Trimester pertama	2	33.3	3	50	1	16.7	6	100	0.743
Trimester kedua	21	46.7	17	37.8	7	15.6	45	100	
Trimester ketiga	30	34.5	41	47.1	16	18.4	87	100	
Status bekerja									
Tidak	29	35.4	37	45.1	16	19.5	82	100	0.592
Ya	24	42.9	24	42.9	8	14.3	56	100	
Paritas									
Nullipara	28	45.9	23	37.7	10	16.4	61	100	0.138
Primipara	20	39.2	21	41.2	10	19.6	51	100	
Multipara/Grandmultipara	5	19.2	17	65.4	4	15.4	26	100	
Jumlah	53	38.4	61	44.2	24	17.4	138	100	

Tabel 3 Hubungan Perencanaan Kehamilan, Tingkat Pendidikan, Usia Gravida, Status Bekerja dan Paritas dengan Gairah Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Gairah seksual						Total	P value	
	Baik		Biasa		Buruk				
	N	%	N	%	N	%			
Perencanaan kehamilan									
Tidak direncanakan	7	17.5	3	7.5	30	75	40	100	0.397
Direncanakan	28	28.6	6	6.1	64	65.3	98	100	
Tingkat pendidikan									
Dasar	4	11.8	3	8.8	27	79.4	34	100	0.171
Menengah	23	29.5	6	7.7	49	62.8	78	100	
Tinggi	8	30.8	0	0	18	69.2	26	100	
Usia gravida									
Trimester pertama	5	83.3	0	0	1	16.7	5	100	0.014*
Trimester kedua	13	28.9	3	6.7	29	64.4	45	100	
Trimester ketiga	17	19.5	6	6.9	64	73.6	87	100	
Status bekerja									
Tidak	18	22	6	7.3	58	70.7	82	100	0.515
Ya	17	30.4	3	5.4	36	64.3	56	100	
Paritas									
Nullipara	15	24.6	3	4.9	43	70.5	61	100	0.967
Primipara	13	25.5	4	7.8	34	66.7	51	100	
Multipara/Grandmultipara	7	26.9	2	7.7	17	65.4	26	100	
Jumlah	35	25.4	9	6.5	94	68.1	138	100	

*(ada hubungan)

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan kehamilan, tingkat pendidikan, usia gravida, status bekerja dan paritas dengan

keinginan seksual ibu hamil (p-value > 0,05).

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia gravida dengan gairah seksual ibu hamil (p-

value < 0,05).

Tabel 4 Hubungan Perencanaan Kehamilan, Tingkat Pendidikan, Usia Gravida, Status Bekerja dan Paritas dengan Orgasme Ibu Hamil

Variabel bebas	Orgasme						Total		P value
	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		n	%	
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Perencanaan kehamilan									
Tidak direncanakan	8	20	22	55	10	25	40	100	0.827
Direncanakan	16	16.3	59	60.2	23	23.5	98	100	
Tingkat pendidikan									
Dasar	8	23.5	16	47.1	10	29.4	34	100	0.476
Menengah	12	15.4	47	60.3	19	24.4	78	100	
Tinggi	4	15.4	18	69.2	4	15.4	26	100	
Usia gravida									
Trimester pertama	1	16.7	4	66.7	1	16.7	6	100	0.902
Trimester kedua	7	15.6	25	55.6	13	28.9	45	100	
Trimester ketiga	16	18.4	52	59.8	19	21.8	87	100	
Status bekerja									
Tidak	13	15.9	48	58.5	21	25.6	82	100	0.771
Ya	11	19.6	33	58.9	12	21.4	56	100	
Paritas									
Nulipara	9	14.8	37	60.7	15	24.6	61	100	0.661
Primipara	12	23.5	27	52.9	12	23.5	51	100	
Multipara/Grandmultipara	3	11.5	17	65.4	6	23.1	26	100	
Jumlah	24	17.4	81	58.7	33	23.9	138	100	

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan bermakna antara perencanaan kehamilan, tingkat pendidikan, usia gravida,

status bekerja dan paritas dengan orgasme ibu hamil.

Tabel 5 Hubungan Perencanaan Kehamilan, Tingkat Pendidikan, Usia Gravida, Status Bekerja dan Paritas dengan Kepuasan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Kepuasan						Total		P value
	Tidak puas		Agak puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perencanaan kehamilan									
Tidak direncanakan	8	20	14	35	18	45	40	100	0.798
Direncanakan	15	15.3	36	36.7	47	48	98	100	
Tingkat pendidikan									
Dasar	4	11.8	11	32.4	19	55.9	34	100	0.597
Menengah	16	20.5	29	37.2	33	42.3	78	100	
Tinggi	3	11.5	10	38.5	13	50	26	100	
Usia gravida									
Trimester pertama	2	33.3	0	0	4	66.7	6	100	0.269
Trimester kedua	8	17.8	14	31.1	23	51.1	45	100	
Trimester ketiga	13	14.9	36	41.4	38	43.7	87	100	
Status bekerja									
Tidak	16	19.5	25	30.5	41	50	82	100	0.204
Ya	7	12.5	25	44.6	24	42.9	56	100	
Paritas									
Nulipara	13	21.3	19	31.1	29	47.5	61	100	0.507
Primipara	8	15.7	21	41.2	22	43.1	51	100	
Multipara/grandmultipara	2	7.7	10	38.5	14	53.8	26	100	
Jumlah	23	16.7	50	36.2	65	47.1	138	100	

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan bermakna antara perencanaan kehamilan, tingkat pendidikan, usia gravida,

status bekerja dan paritas dengan kepuasan seksual ibu hamil.

Tabel 6 Hubungan Usia Suami dengan Keinginan, Gairah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Variabel terikat	R	P-value
Usia suami	Keinginan seksual	0.142	0.098
	Gairah seksual	0.074	0.389
	Orgasme	0.037	0.670
	Kepuasan seksual	0.174	0.041*

*(ada hubungan)

Pada Tabel 6 dapat dilihat bahwa usia suami berhubungan dengan kepuasan seksual ibu hamil (p-value 0,041). Sedangkan

keinginan seksual, gairah seksual, dan orgasme tidak terdapat hubungan dengan usia suami.

Tabel 7 Hubungan Mitos, Dukungan Suami, Kondisi *Dyspareunia*, Frekuensi Hubungan Seksual, dan Inisiasi Hubungan Seksual dengan Keinginan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Keinginan seksual						Total		P value
	Menurun		Tetap sama		Meningkat		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Mitos									
Tidak percaya	51	43.2	51	43.2	16	13.6	118	100	0.003*
Percaya	2	10	10	50	8	40	20	100	
Dukungan suami									
Baik	41	38.7	49	46.2	16	15.1	106	100	0.403
Kurang	12	37.5	12	37.5	8	25	32	100	
Kondisi <i>dyspareunia</i>									
Ya	20	37.7	12	19.7	6	25	38	27.5	0.094
Tidak	33	62.3	49	80.3	18	75	100	72.5	
Frekuensi hubungan seksual									
Tidak pernah	7	33.3	6	28.6	8	38.1	21	100	0.086
1-2 kali / minggu	43	39.8	51	47.2	14	13	108	100	
3x atau > / minggu	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	100	
Inisiasi hubungan seksual									
Suami, dengan paksaan	3	25	4	33.3	5	41.7	12	100	0.037*
Suami, tidak dengan paksaan	39	37.9	51	49.5	13	12.6	103	100	
Keinginan ibu sendiri	11	47.8	6	26.1	6	26.1	23	100	
Jumlah	53	38.4	61	44.2	24	17.4	138	100	

*(ada hubungan)

Pada Tabel 7 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mitos dan inisiasi hubungan seksual dengan keinginan seksual ibu hamil (p-value < 0,05).

Sedangkan variabel dukungan suami, kondisi *dyspareunia*, dan frekuensi hubungan seksual tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan keinginan seksual ibu hamil.

Tabel 8 Hubungan Mitos, Dukungan Suami, Kondisi *Dyspareunia*, Frekuensi Hubungan Seksual, dan Inisiasi Hubungan Seksual dengan Gairah Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Gairah seksual						Total		P value
	Baik		Biasa		Buruk		n	%	
	N	%	n	%	n	%			
Mitos									
Tidak percaya	29	24.6	6	5.1	83	70.3	118	100	0.186
Percaya	6	30	3	15	11	55	20	100	
Dukungan suami									
Baik	30	28.3	8	7.5	68	64.2	106	100	0.187
Kurang	5	15.6	1	3.1	26	81.3	32	100	
Kondisi <i>dyspareunia</i>									
Ya	13	34.2	0	0	25	65.8	38	100	0.079
Tidak	22	22	9	9	69	69	100	100	
Frekuensi hubungan seksual									
Tidak pernah	6	28.6	4	19	11	52.4	21	100	0.110
1-2 kali / minggu	26	24.1	5	4.6	77	71.3	108	100	
3x atau > / minggu	3	33.33	0	0	6	66.7	9	100	
Inisiasi hubungan seksual									
Suami, dengan paksaan	3	25	4	33.3	5	41.7	12	100	0.000*
Suami, tidak dengan paksaan	24	23.3	0	0	79	76.7	103	100	
Keinginan ibu sendiri	8	34.8	5	21.7	10	43.5	23	100	
Jumlah	35	25.4	9	6.5	94	68.1	138	100	

*(ada hubungan)

Pada Tabel 8 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara inisiasi hubungan seksual dengan gairah seksual ibu hamil ($p\text{-value} < 0,05$). Sedangkan

variabel mitos, dukungan suami, kondisi *dyspareunia*, dan frekuensi hubungan seksual tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan gairah seksual ibu hamil.

Tabel 9 Hubungan Mitos, Dukungan Suami, Kondisi *Dyspareunia*, Frekuensi Hubungan Seksual, dan Inisiasi Hubungan Seksual dengan Orgasme Ibu Hamil

Variabel bebas	Orgasme						Total		P value
	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Mitos									
Tidak percaya	19	16.1	70	59.3	29	24.6	118	100	0.612
Percaya	5	25	11	55	4	20	20	100	
Dukungan suami									
Baik	22	20.8	58	54.7	26	24.5	106	100	0.118
Kurang	2	6.3	23	71.9	7	21.9	32	100	
Kondisi <i>dyspareunia</i>									
Ya	8	21.1	25	65.8	5	13.2	38	100	0.184
Tidak	16	16	56	56	28	28	100	100	
Frekuensi hubungan seksual									
Tidak pernah	9	42.9	8	38.1	4	19	21	100	0.002*
1-2 kali / minggu	15	13.9	69	63.9	24	22.2	108	100	
3x atau > / minggu	0	0	4	44.4	5	55.6	9	100	
Inisiasi hubungan seksual									
Suami, dengan paksaan	3	25	5	41.7	4	33.3	12	100	0.012*
Suami, tidak dengan paksaan	13	12.6	69	67	21	20.4	103	100	
Keinginan ibu sendiri	8	34.8	7	30.4	8	34.8	23	100	
Jumlah	24	17.4	81	58.7	33	23.9	138	100	

*(ada hubungan)

Pada Tabel 9 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi hubungan seksual dan inisiasi hubungan seksual dengan orgasme ibu hamil

(p -value < 0,05). Sedangkan variabel mitos, dukungan suami, dan kondisi *dyspareunia* tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan orgasme ibu hamil.

Tabel 10 Hubungan Mitos, Dukungan Suami, Kondisi *Dyspareunia*, Frekuensi Hubungan Seksual, dan Inisiasi Hubungan Seksual dengan Kepuasan Seksual Ibu Hamil

Variabel bebas	Kepuasan						Total	P value	
	Tidak puas		Agak puas		Puas				
	N	%	n	%	n	%			
Mitos									
Tidak percaya	19	16.1	43	36.4	56	47.5	118	100	0.910
Percaya	4	20	7	35	9	45	20	100	
Dukungan suami									
Baik	19	17.9	40	37.7	47	44.3	106	100	0.482
Kurang	4	12.5	10	31.3	18	56.3	32	100	
Kondisi <i>dyspareunia</i>									
Ya	9	23.7	15	39.5	14	36.8	38	100	0.238
Tidak	14	14	35	35	51	51	100	100	
Frekuensi hubungan seksual									
Tidak pernah	7	33.3	10	47.6	4	19	21	100	0.005*
1-2 kali / minggu	13	12	40	37	55	50.9	108	100	
3x atau > / minggu	3	33.3	0	0	6	66.7	9	100	
Inisiasi hubungan seksual									
Suami, dengan paksaan	3	25	9	75	0	0	12	100	0.000*
Suami, tidak dengan paksaan	10	9.7	32	31.1	61	59.2	103	100	
Keinginan ibu sendiri	10	43.5	9	39.1	4	17.4	23	100	
Jumlah	23	16.7	50	36.2	65	47.1	138	100	

*(ada hubungan)

Pada Tabel 10 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi hubungan seksual dan inisiasi hubungan seksual dengan kepuasan seksual ibu hamil (p -value < 0,05). Sedangkan variabel mitos, dukungan suami, dan kondisi *dyspareunia* tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepuasan seksual ibu hamil.

Diskusi

Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan dalam keinginan, gairah, orgasme dan kepuasa seksual ibu selama kehamilan. Perubahan yang dirasakan ibu selama kehamilan meliputi perubahan keinginan ibu untuk melakukan hubungan seksual, dimana

keinginan seksual ibu ada yang mengalami penurunan (38.4%), peningkatan (44.2%) bahkan ada yang tidak berubah atau tetap sama seperti sebelum kehamilan (17.4%). Perubahan gairah seksual ibu selama kehamilan ada yang buruk (68.1%), ada yang biasa (6.5%), bahkan ada yang merasakan gairah baik (25.4%). Perubahan orgasme yang dirasakan ibu selama kehamilan ada yang merasakan orgasme sering (23.9%), ada yang kadang-kadang (58.7%) dan ada ibu hamil yang tidak merasakan orgasme selama kehamilannya (17.4). Perubahan kepuasan seksual ibu selama kehamilan dirasakan ibu hamil tidak puas (16.7%), agak puas (36.2%) dan puas (47.1%).

Ibu hamil yang mengalami perubahan

seksual dan perubahan tersebut dirasakan kearah negatif (penurunan) serta dirasakan terus menurun oleh ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual, dimana akan berdampak pada kualitas hidup ibu hamil tersebut. Perubahan ini mempengaruhi harga diri dan hubungan interpersonal perempuan, serta dapat menjadi kendala adaptasi ibu hamil dalam menghadapi peran barunya.¹¹ Sebaliknya, Kepuasan seksual yang dirasakan ibu hamil dan pasangannya dapat meningkatkan kualitas perkawinan pasangan tersebut, yang pada akhirnya dapat menekan angka ketidakstabilan dalam perkawinan dari waktu ke waktu.¹³

Faktor yang Memengaruhi

1. Usia Ibu

Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai $p < 0.05$, sehingga dinyatakan ada hubungan antara usia ibu dengan kepuasan seksual. Kepuasan dalam berhubungan seksual didapatkan perempuan salah satunya dari adanya kepuasan terhadap tubuhnya. Perempuan yang puas akan tubuhnya akan merasa nyaman ketika berhubungan intim, penilaian kepuasan akan tubuhnya dilihat perempuan dari bagian bibir, payudara dan organ intim yang merupakan organ seksual pada diri perempuan tersebut yang dapat menarik lawan jenisnya dan menjadi daerah erotis.¹⁴

Bertambahnya usia perempuan membuat perubahan pada fisiknya termasuk dengan organ intimnya ditambah dengan adanya kehamilan yang menjadikan seorang perempuan mengalami ketidaknyamanan akan penampilan tubuhnya ketika mereka

diharuskan tidak berpakaian saat berhubungan seksual.¹⁵

2. Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan menentukan seberapa besar penerimaan terhadap janinnya, baik oleh ibu hamil maupun pasangannya. Kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan memiliki dukungan yang lebih sedikit baik dukungan ekonomi maupun sosial dan dimungkinkan ibu hamil memiliki tekanan psikologi sehingga menjadi stress tersendiri. Perasaan ini menghambat pemenuhan tanggung jawab ibu hamil serta penerimaan dalam kehamilannya.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan hasil analisa bivariante memperlihatkan tidak adanya hubungan perencanaan kehamilan dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual ibu hamil. Ibu hamil tetap melakukan kewajibannya sebagai seorang istri dengan melakukan hubungan seksual saat kehamilan dikarenakan keinginan menghindari ketidakpuasan dirasakan terhadap pasangannya.¹⁶

3. Tingkat Pendidikan

Hasil analisa pada penelitian ini didapatkan $p \text{ value} > 0.05$ sehingga diartikan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan formal ibu hamil dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual.

Tingkat pendidikan formal tidak signifikan mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku seseorang baik pengetahuan, sikap dan praktik terhadap aktivitas seksual selama kehamilan lebih signifikan dipengaruhi oleh

pendidikan seksual yang didapatkan oleh ibu hamil dan pasangannya dari petugas kesehatan. Senada dengan penelitian lain yang menyatakan tingkat pendidikan tidak signifikan berhubungan dengan respon seksual melainkan pengalaman seksualitaslah yang lebih mempengaruhi respon seksual seorang perempuan, khususnya perempuan hamil.¹⁷

4. Usia Gravida

Analisa bivariat didapatkan adanya hubungan antara usia gravida dengan gairah seksual pada ibu hamil. Penelitian ini senada dengan hasil yang menyatakan usia kehamilan menyebabkan penurunan gairah seksual.¹⁸ Pada usia kehamilan trimester pertama terjadi perubahan hormonal sehingga ibu hamil mengalami mual, muntah, nyeri payudara dan ketidaknyamanan lainnya, ketidak mampuan ibu hamil untuk beradaptasi dapat menyebabkan penurunan gairah seksual ditambah dengan adanya kekhawatiran hubungan seksual dapat membuat janin teluka menambah keengganan ibu hamil untuk berhubungan seksual dikala kehamilannya. Pada trimester ketiga sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan gairah dikarenakan semakin besarnya perut ibu yang menyebabkan ibu menjadi sesak nafas dan membuat ibu tidak nyaman jika harus terlentang. Sedangkan pada trimester ke dua gairah ibu hamil lebih baik dibandingkan pada trimester pertama hal ini dikarenakan ibu hamil sudah mulai mampu beradaptasi terhadap perubahan hormonalnya sehingga sudah merasa lebih nyaman.

Hubungan seksual pada ibu hamil normal bisa dilakukan baik pada usia

kehamilan awal maupun diakhir usia kehamilan, agar hubungan seksual dirasakan baik oleh ibu dan pasangan maka ibu dan pasangan dapat melakukan perubahan posisi dalam berhubungan seksual, misalkan posisi berdiri, lateral atau belakang.¹⁶ Sehingga diharapkan perasaan ketidaknyamanan karena janin yang makin membesar dapat diminimalisir.

5. Status Bekerja

Ibu hamil yang bekerja memiliki keluhan ketidaknyamanan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, diantara ketidaknyamanan tersebut adalah berkurangnya waktu untuk istirahat dan tidur, memiliki paparan resiko lebih tinggi dan sulitnya menyeimbangkan antara tanggung jawab keluarga dengan pekerjaan sehingga sedikit banyak mempengaruhi perannya sebagai seorang ibu. Inilah yang dapat menyebabkan kelelahan, kehilangan energi, kecemasan bahkan depresi pada ibu hamil yang bekerja.¹⁰

Kelelahan, kehilangan energi dan kecemasan pada ibu hamil akibat dari pekerjaannya sedikit banyak berkontribusi terhadap pembatasan aktivitas seksualnya¹⁶. Hasil analisa bivariate pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara status bekerja dengan keinginan seksual, gairah seksual, orgasme dan kepuasan seksual. Senada dengan hasil penelitian yang menyatakan status bekerja tidak mempengaruhi keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual ibu hamil.¹⁹

6. Paritas

Hasil penelitian ini adalah p-value > 0.05

yang memiliki arti tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual. Jumlah anak yang dilahirkan bagi pasangan sangatlah berarti, banyaknya anak yang lahir bagi sebagian pasangan mempunyai kekhawatiran tersendiri, dimana salah satu kekhawatirannya adalah mempunyai banyak anak tidak dapat memberikan kehidupan yang baik bagi anaknya kelak. Namun sebaliknya, ada juga pasangan yang beranggapan banyak anak-banyak rezeki, sehingga menjadi semangat tersendiri untuk memiliki banyak anak. Bagi pasangan yang sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang dilahirkan, kehamilan merupakan hal yang tidak dinanti. Kekhawatiran tentang terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan memiliki dampak negative terhadap gairah seksual, ditambah dengan tidak adanya dukungan pasangan. Penggunaan kontrasepsi untuk merencanakan kehamilan digunakan ibu dan pasangannya untuk menghindari terjadinya kehamilan sehingga membuat pasangan merasa nyaman, hal ini dapat membantu timbulnya respon seksual.

7. Usia Suami

Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai p value kepuasan seksual < 0.05 sehingga diartikan sebagai adanya hubungan yang signifikan antara usia suami dengan kepuasan seksual ibu hamil. Hasil penelitian yang menyatakan usia laki-laki mempengaruhi kepuasan seksual, terutama laki-laki yang berusia 35 tahun keatas.⁶ Pada usia ini laki-laki dianggap sudah dewasa sehingga lebih bijaksana. Pada usia ini laki-laki merasa sudah

cukup puas dengan frekuensi hubungan seksualnya, jika dibandingkan dengan yang usianya lebih muda. Senada dengan hasil penelitian yang menyatakan tingkat keinginan seksual lebih tinggi dirasakan pada usia muda dengan usia pernikahan yang lebih pendek.¹⁶

8. Mitos

Adanya kepercayaan hubungan seksual dapat menyebabkan janin terluka atau menyebabkan persalinan premature membuat ibu hamil dan pasangan mengurangi keinginan seksualnya yang berdampak pada penurunan frekuensi hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana hasil analisa bivariat adanya hubungan yang signifikan antara mitos dengan keinginan seksual ibu hamil.

Mitos terhadap seksual dalam kehamilan dan tabu tentang pembicaraan seks selama kehamilan, mempengaruhi seksualitas ibu hamil. Hasrat seksual ibu hamil menurun, hal ini dapat menimbulkan gangguan seksualitas ibu hamil, sehingga dapat memicu terjadinya disfungsi seksual dan akan berdampak pada kualitas hidup perempuan tersebut yang mempengaruhi harga diri dan hubungan interpersonalnya.¹⁰

Pendidikan seksual pada ibu hamil dan pasangan penting diberikan oleh petugas kesehatan yang berada di area *antenatal care*, mengingatkan ibu hamil merasa malu dan ragu jika harus berbicara mengenai seksualitas. Kebanyakan ibu hamil mendapatkan informasi mengenai seksual selama kehamilan dari internet, teman, dan sebagian kecil saja yang bertanya kepada tenaga kesehatan.⁸

9. Dukungan Suami

Hasil analisa bivariat didapatkan tidak adanya hubungan antara dukungan suami dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual ibu hamil. Dukungan suami yang diberikan pada ibu hamil berupa dukungan emosional maupun financial yang merupakan perwujudan dari perilaku seksual *noncoital behavior*, sehingga menimbulkan perasaan bahagia pada ibu hamil karena diperhatikan sehingga ibu hamil siap menjalani kehamilan dan persalinannya.^{2,20}

10. Kondisi *Dyspareunia*

Hasil penelitian analisa bivariat memperlihatkan nilai p value > 0.05, sehingga mengartikan tidak adanya hubungan antara kondisi *dyspareunia* dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sangat bertolak belakang dengan penelitian serupa yang menyatakan bahwa kondisi *dyspareunia* dan rasa ketidaknyamanan mempengaruhi respon seksual.¹⁰ Keinginan melakukan hubungan seksual pada ibu hamil menjadi menurun bahkan ada juga ibu hamil yang tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Namun hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *intercous* yang menyakitkan dengan keinginan, gairah, orgasme dan kepuasan seksual ibu hamil.²¹ Alasan ibu hamil menikmati hubungan seksual walaupun menyakitkan adalah pencapaian kesenangan, ibu hamil merasa lebih intim dengan pasangan, dan sebagai pembuktian tanda cinta terhadap pasangan serta menghindari terjadinya ketidak puasan

pasangan.¹⁶

Adanya faktor sosial budaya dan agama yang membawa pengaruh terhadap sikap seksual perempuan menjadikan salah satu faktor kondisi *dyspareunia* tidak berhubungan.²² Senada dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perilaku dan sikap seksual individu dalam kehamilan dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, tradisi, dan agama²¹. Ibu hamil beranggapan bahwa melayani suami adalah bentuk pengabdian seorang istri, dan merupakan kewajiban seorang istri untuk memenuhi hasrat seksual suami agar tidak dilaknat oleh malaikat, serta salah satu cara agar suami tidak berselingkuh, inilah yang menjadikan alasan seorang istri tetap melakukan hubungan seksual walaupun dirasakan menyakitkan. Selain itu, ibu hamil dan melahirkan memiliki keyakinan bahwa terjadi perubahan pada tubuhnya sehingga membuat tubuhnya menjadi jelek, tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. Hal ini pula yang membuat perempuan hamil mengalami ketakutan sehingga permintaan suami haruslah dilaksanakan, apalagi permintaan melakukan hubungan seksual.

11. Frekuensi Hubungan Seksual

Respon seksual berupa kepuasan seksual yang dirasakan oleh pasangan berkontribusi terhadap kebahagiaan atau kepuasan hubungan perkawinan, salah satu penyumbang kebahagiaan perkawinan ini adalah seberapa sering pasangan melakukan hubungan seksual. Senada dengan hasil penelitian yang mengatakan meningkatnya frekuensi hubungan seksual membuat perkawinan menjadi bahagia.²³ Penelitian tersebut sejalan

dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana menyatakan adanya hubungan antara frekuensi hubungan seksual dengan terjadinya orgasme dan kepuasan seksual.

12. Inisiasi Hubungan Seksual

Penelitian yang menyatakan permulaan hubungan seksual selama kehamilan lebih besar atas prakarsa dari suami, hal ini dikarenakan suami terangsang dengan perubahan pada bagian tubuh yang terjadi pada istrinya selama kehamilan seperti payudara yang membesar dan pada daerah erotic lainnya. Perubahan fisik pada perempuan hamil inilah yang menimbulkan keinginan, dan gairah seksual suami meningkat.¹⁴ Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana ada pengaruh yang signifikan antara inisiasi hubungan seksual dengan respon seksual.

Ketika tidak hamil suami atau istri dapat memulai sebagai inisiator untuk aktivitas seksual namun disaat kehamilan sebagai besar suami yang memulai (inisiator) permulaan aktivitas seksual.¹⁴ Sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan keinginan untuk memulai hubungan seksual selama kehamilan dikarenakan adanya perubahan pada fisik dan psikologis ibu hamil.¹⁸ Perubahan fisik salah satunya adalah terjadinya mual, muntah dan ketidak nyamanan lainnya serta adanya kekhawatiran dapat melukai janin yang menjadikan ibu hamil jarang sebagai pemula (inisiator) dalam aktivitas seksual.

Faktor yang Paling Mempengaruhi

Variabel yang paling mempengaruhi respon seksual ibu selama kehamilan terbesar

adalah mitos terhadap keinginan seksual. Informasi seputar hubungan seksual ibu hamil yang tersebar dikalangan masyarakat menimbulkan kepercayaan tersendiri bagi ibu hamil dan pasangannya terutama dalam aktivitas seksual, ibu hamil dan pasangan menjadi takut, ragu dan cemas akan membahayakan janin dan ibu jika melakukan hubungan seksual dan jika terjadi ereksi pada suami sehingga hal ini membuat rendah keinginan ibu hamil dan pasangan untuk berhubungan seksual sehingga frekuensi dan gairah seksual juga menjadi rendah.¹⁹ Seringnya hubungan seksual dilakukan pasanga suami istri minimal 2-3 kali dalam seminggu akan meningkatkan kepuasan dalam pernikahan hubungan seksual, sebaliknya frekuensi seksual yang menurun akan berdampak terhadap menurunnya kepuasan dan orgasme yang dapat menyebarkan ketidak harmonisan dalam pernikahan.²³

Simpulan

Mitos tentang seksualitas selama kehamilan merupakan faktor yang paling mempengaruhi respon seksual ibu hamil selain rencana kehamilan dan frekuensi hubungan seksual. Pemberian pendidikan seksual selama masa prenatal pada ibu hamil dan pasangannya diharapkan dapat diberikan kepada petugas kesehatan walaupun ibu hamil dan pasangannya tidak pernah menyampaikan keluhan seputar hubungan seksualnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh Civitas akademik STIKes YATSI, pengelola tempat penelitian dan

responden yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Ricci, S.S. Essential of maternity, new born and women's health nursing, 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2008
2. Hapsari, V.D. & Sudarmiati, S. Pengalaman Seksualitas Perempuan Hamil Di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. Jurnal Ners, Vol. 6, No. 1. 2011
3. Khamis, M. et al . Influence of Gestational Period on Sexual Behavior. J Egypt Public Health Assoc Vol. 82 No. 1 & 2. 2007
4. Brown, C.S., Bradford, J.B., & Ling, F.W. Sex and Sexuality in Pregnancy. Glob. libr. women's med., (ISSN: 1756-2228); Doi: 10.3843/GLOWM.10111. 2008
5. Rudge, C. *et al.* Design and Validity of a Questionnaire to Assess Sexuality In Pregnant Women. Reproductive health journal. Doi: 10.1186/1742-4755-6-12. 2009
6. Smith, *et al.* Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: the importance of desire frequency of sex. Journal of sex & marital therapy. <http://www.tandfonline.com/loi/usmt20.2014>
7. Pauleta, J.R., Pereira, N.M., & Graca, L.M. Sexuality during pregnancy. The journal of sexual medicine, Vol. 7, No. 1. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x. 2010
8. Isajeva, J., Silkunas, M., Drasutiene, G.S., & Bartkeviciene, D. Feature of the sexual life during pregnancy. Acta medica lituanica, Vol. 19, No. 2. 2012.
9. Budiarti, A., dkk. Studi Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya. Tesis. FIK UI. 2010.
10. Calou, C.G.P., *et al* Health related quality of life pregnant women and associated factors: an integrative review. Journal health. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.618273>. 2014.
11. Lima, A.C.L., Dotto, L.M.G. and Mamede, M.V. Prevalence of Sexual Dysfunction in Primigravidae in Rio Branco, Acre State, Brazil. Cadernos de Saúde Pública. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000800007. 2013
12. Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Spahi, C.I., & Esen, A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. International Journal of Impotence Research, 154–157. www.nature.com/ijir. 2005
13. Hsiu-Chen *et al.* Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. Journal of Family Psychology, Vol 20(2), 339-343. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.339>. 2006
14. Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. J Sex Med, Vol 7, 905-916. 2010
15. Yenieli, A.O., & Petri, E., Pregnancy, childbirth, and sexual function: perception and fact. International Urogynecological journal. Doi: 10.1007/s00192-013-2118-7. 2014.

16. Kremska, A., Wrobel, R., Kolodziej, B., & Barnas, E. Sexual behavior of women in pregnancy. *Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Lekow.* 2013.
17. Ayaz, Sultan. Sexuality and Nursing Process: A Literature Review. *Sex Disabil* 31: 3-12. DOI: 10.1007/s11195-012-9280-6. 2013.
18. Galazka, Iwona., et al. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *J. Epidemiology & risk factors*. DOI: 10.1111/jsm.12747. 2014.
19. Eryilmaz G., Ege E., & Zincir H. Factors Affecting Sexual Life during Pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest*;57: 103–108. DOI:10.1159/000075582. 2004
20. Keumalahayati, dkk. Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan didaerah pedesaan di Langsa Nanggroe Aceh Darussalam: study grounded theory. Tesis. FIK UI. 2008
21. Jamali, S., & Mosalanejad, L. Sexual Dysfunction In Iranian Pregnant Women. *Iran J Reprod Med* Vol. 11 No. 6. 2013.
22. Sukartiningsih, H. Sketsa kesehatan reproduksi perempuan desa; hubungan seksual: antara hak dan kewajiban. YPP Press. Malang. 2001.
23. Sprecher, S., & Cate, R.M. Sexual Satification and Sexual Expression as Predictors of Relationship Satification and Stability. In J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher. *The Handbook of Sexuality in Close Relationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 2004
24. Brown, H. L., & McDaniel, M.L. A Review of the implication and impact of pregnancy on sexual function. *Current sexual health reports*. 2008
25. Ramadani, N., L., dkk Perbedaan tingkat kepuasa seksual pada pasangan suami istri di masa kehamilan. *Jurnal Keperawatan Maternitas* . Volume 1, No. 2, November 2013; 69-77. 2013