

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ISTRI DALAM HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN TRIMESTER III DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) DAERAH SIDOLAJU NGAWI

Novita Febriyanti¹, Anik Suwarni², Lia Rahayu³

INTISARI

Latar Belakang: Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sampai menjelang masa persalinan selain karena faktor fisik dan psikologis juga kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor sosial. Faktor sosial yang dapat menyebabkan kecemasan tersebut seperti pengalaman melahirkan, dukungan sosial, hubungan suami istri dan keluarganya.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi

Metode: Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ibu yang hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Daerah Sidolaju Ngawi. Sampel penelitian diambil 20 ibu dengan teknik sampling purposive sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *Rank Spearman's*.

Hasil Penelitian: Tingkat pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama kehamilan Trimester III termasuk cukup. Tingkat kecemasan dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III termasuk tidak cemas. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi (p value = 0,000).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan Istri

-
- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
 - 2) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
 - 3) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

ABSTRACT

KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH THE ANXIETY LEVELS WIFE IN SEXUAL INTERCOURSE DURING THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY IN MIDWIVES PRACTICE INDEPENDENTLY (BPM) IN THE AREA SIDOLAJU NGAWI

Novita Febriyanti¹, Lia Rahayu², Anik Suwarni³

Background: Maternal anxiety during pregnancy third trimester or approaching labor decreased libido back so interests the mother to perform sexual intercourse decreased. This is due to several reasons, among others: a sense of comfort has been further reduced, sore backs and waists, body weight increased rapidly. Shortness of breath more (because of the urgent fetal chest and stomach) and back felt nauseated but it is a normal thing.

Objective: Knowing the knowledge relationship with the anxiety levels wife in sexual intercourse during the third trimesters of pregnancy in the BPM area Sidolaju Ngawi.

Methods: This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The study population third trimester pregnant mother who checkups in BPM independent midwife in the area Sidolaju Ngawi. Samples were taken 20 mothers with saturated sampling technique. Data analysis using univariate analysis with frequency distribution table and bivariate analysis using Spearman Rank.

Results: The level of knowledge about the wife of sexual intercourse during the third trimesters of pregnancy including quite. The level of anxiety wife in sexual intercourse during the third trimester of pregnancy including not anxiety. There was a significant relationship between knowledge and level of anxiety wife in sexual intercourse during the third trimester of pregnancy in the BPM area Sidolaju Ngawi (p value = 0,000).

Conclusions: There was a significant relationship between knowledge and level of anxiety wife in sexual intercourse during the third trimester of pregnancy in the BPM area Sidolaju Ngawi.

Keywords: The level of knowledge, level of anxiety wife

-
1. Students Nursing Sciece Sahid University Of Surakarta
 2. Supervisor II Nursing Sciece Sahid University Of Surakarta
 3. Supervisor II Nursing Sciece Sahid University Of Surakarta

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap kehamilan dimulai dengan tindakan seksual, lalu mengapa sekarang hal yang merupakan penyebab dari keadaan hamil ini malah menjadi masalah besar? Hampir setiap pasangan selama sembilan bulan akan mengalami beberapa perubahan dalam hubungan seksual mereka, terlepas dari apakah perubahan itu berupa sama sekali tidak adanya hubungan seksual atau menjadi sedikit tidak nyaman atau malah lebih baik dari biasanya (Eisenberg A, 1998). Selain perubahan fisik, wanita yang sedang hamil biasanya memiliki perubahan kebutuhan akan perhatian dan keintiman dalam hubungan dengan pasangannya. Dari sisi emosional, wanita hamil lebih sensitif dan keintiman sudah bisa mereka rasakan lewat sentuhan atau sekedar bicara berdua dengan pasangan ditempat tidur sambil berpegangan tangan (Bibilung 2007).

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hubungan seksual selama kehamilan tidak berbahaya dan tidak membahayakan keguguran atau kelahiran premature. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman sejak

terbentuknya janin sampai dengan mulainya saat persalinan, asalkan kehamilan berjalan normal (Close S, 1998). Selain itu hubungan sek ataupun organisme tidak berbahaya untuk bayi karena adanya lendir dari servik(mulut rahim) dari ibu yang membantu melawan tentang kuman/infeksi yang akan masuk ke dalam pintu rahim (Suririah, 2004)

Pada trimester III atau mendekati persalinan libido menurun kembali sehingga minat ibu untuk melakukan hubungan seksual menurun. Hal ini disebabkan beberapa alasan antara lain: rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal dipunggung dan pinggang, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mualnamun semua itu adalah hal yang normal (Suririah 2004). Pada satu kelompok wanita, hanya 21% yang tidak mengalami atau sedikit mengalami kenikmatan seks sebelum kehamilan. Persentasi wanita yang tidak mengalami kenikmatan seksual ini meningkat menjadi 41% pada minggu ke 12 kehamilan dan 59% pada memasuki bulan kesembilan. Penelitian yang sama menunjukkan bahwa minggu ke 12 kehamilan, kira-kira 1 dari 10 pasangan sama sekali tidak melakukan hubungan

seksual memasuki bulan kesembilan, sepertinya menjalani pantang seksual (Eisenberg A,1998).

Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target, tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2010, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka kondisi tersebut menunjukkan keberhasilan Provinsi Jawa Timur dalam menekan kematian ibu. Namun yang harus diwaspadai adalah bahwa kondisi tersebut belum menggambarkan kondisi sebenarnya dilapangan karena kematian ibu sebagian besar dilaporkan baru dari yankesdas

sedangkan dari RS relatif masih kecil. Disisi lain pelaporan kematian ibu maternal diharapkan dapat dilacak dan dicatat secara cepat baik itu dari yankesdas maupun dari RS, sehingga upaya penurunan kematian ibu dapat dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ada dilapangan.

Jumlah Kematian Maternal di Provinsi Jawa Timur berdasarkan laporan Kematian Ibu Kab/Kota, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas.

Penyebab langsung kematian ibu antara lain pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Sementara itu yang menjadi penyebab tak langsung kematian ibu adalah “Empat Terlambat” dan “Empat Terlalu”. Maksud dari “Empat terlambat” adalah Keterlambatan keluarga dalam mengetahui tanda-tanda bahaya bumil, keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara “Empat Terlalu” adalah terlalu muda (16 th), terlalu tua (> 35 tahun) usia ibu untuk memutuskan

hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan. (Dinkes Jatim, 2010)

Menurut Aini (2013) berdasarkan penjelasan seorang psikiater di Jakarta mengatakan bahwa beberapa pria mengalami perubahan hormonal selama kehamilan istrinya. Sampai saat ini dilaporkan 22%-79% dari calon ayah mengalami perubahan hormonal, 11%-50% diantaranya mengalami kecemasan karena tidak mengerti dengan perubahan yang terjadi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajhu Baitussalam Aceh Besar, terdapat 131 ibu hamil diantaranya 40 orang kehamilan trimester III dan dijumpai dari 8 orang ibu hamil yang datang periksa kehamilannya 5 orang mengatakan bahwa suaminya merasa cemas dan khawatir melakukan hubungan seksual saat hamil sehingga frekuensi seksual menurun, dan 3 orang mengatakan bahwa suaminya tidak merasa cemas dan khawatir melakukan hubungan seksual saat kehamilan istrinya sehingga frekuensinya normal. Survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ridos Medan Tahun 2014, terdapat 32 ibu hamil trimester III didapatkan bahwa sebanyak 12 orang ibu hamil trimester III cemas

melakukan hubungan seksual selama usia kehamilan trimester III.

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sampai menjelang masa persalinan selain karena faktor fisik dan psikologis juga kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor sosial. Faktor sosial yang dapat menyebabkan kecemasan tersebut seperti pengalaman melahirkan, dukungan sosial, hubungan suami istri dan keluarganya (Pitt, 1994). Dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil akan berpengaruh bagi ibu hamil tersebut dalam mengurangi kecemasan, karena pada saat ibu hamil yakin sudah memiliki banyak teman dan ada dukungan dari lingkungannya, maka keyakinan untuk dapat mengurangi kecemasan akan meningkat (Diponegoro, 2009).

Menurut peneliti dari University of Malaya Malaysia kalau tak ada bedanya antara wanita yang berhubungan seksual dan tidak jelang melahirkan. Tim peneliti mengungkapkan bahwa berhubungan seksual cenderung aman sebelum air ketuban pecah. Menurut Dr. Chiong peneliti sebelumnya memang memiliki alasan mengapa hubungan seksual bisa memicu kontraksi. Hal itu karena air mani mengandung substansi hormon prostaglandin, yang digunakan dalam

bentuk sintesis untuk menginduksi persalinan. Peneliti sebelumnya juga mengungkapkan bahwa orgasme dapat memicu kontraksi rahim. Beberapa studi sebelumnya juga pernah menyelidiki apakah seks benar-benar dapat memulai proses melahirkan, tapi hanya sejumlah kecil kasus yang membuktikannya. Tim peneliti meminta wanita hamil untuk melakukan hubungan seks selama minggu-minggu terakhir kehamilan. Hal ini dilakukan dengan alasan bisa membantu mereka menghindari induksi medis. Para peneliti mengundang lebih dari 1.100 wanita untuk berpartisipasi. Usia kehamilan mencapai 35-38 minggu hamil, dan tidak ada satu pun yang telah melakukan hubungan seks enam minggu sebelumnya (Nugraheni, Mutia; 2012)

Dari hasil studi pendahuluan di BPM di Daerah Sidolaju Ngawi tanggal 1 Mei 2015 di dapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 101. Ibu hamil trimester I sebanyak 29 ibu hamil, trimester II sebanyak 35 ibu hamil, dan trimester III 37 ibu hamil yang datang pada bulan 1 Mei 2015 . Dan dilakukan wawancara dengan 10 ibu hamil memeriksa kehamilan trimester III didapatkan data bahwa 4 orang istri melakukan hubungan intim dengan pasangannya dilandasi rasa

khawatir dan cemas, 3 orang istri mengalami penurunan dalam hubungan intim dan 3 orang istri tidak melakukan hubungan intim karena takut dengan keadaan janinnya.

Berdasarkan fenomena dan data diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai, “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu: Adakah Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi ?

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan masukan teori mengenai pentingnya tingkat pengetahuan istri, sehingga dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

Hasil peneliti diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan informasi bagi ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III mengenai seksualitas selama kehamilan.

b. Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan konseling pada istri tentang pentingnya pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III

c. Instansi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan bahan mengenai teori tentang pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual selama kehamilan.

e. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA (*Awareness*,

Interest, Evaluation, Trial, Adaption), yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2011).

Notoatmodjo (2011) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b. Memahami (*Comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- b. Aplikasi (*Aplication*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- c. Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

d. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

e. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian– penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada. (Notoatmodjo, 2011).

B. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan kepribadaian mengenai masa-masa mendatang.(Chaplin, 2001).Menurut Kartono (2003) kecemasan/ kegelisahan (*anxiety*) adalah simptom ketakutan dan kecemasan kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik.

Kartono (2003) juga mendefinisikankecemasan/kegelisahan

(*anxiety*) adalah kekhawatiran yang kurang jelas atau tidak berdasar.Kecemasan merupakan bentuk perasaan yang tidak menetap yang diliputi oleh semacam ketakutan pada hal-hal yang tidak pasti.

Menurut Maesermann kecemasan adalah keadaan tegang yang umum, timbul ketika terjadinya pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha subjek untuk menyesuaikan diri dan merupakan bentuk lahir dari proses emosi yang berbaur, yang terjadi ketika terjadinya frustasi dan konflik (Kuntjoro, 2002)

C. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-ngelus perut untuk menunjukkan pelindungannya kepada janin, senang berbicara pada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti.

Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir kecacatan. Calon ibu akan menjadi sangat

merasa tergantung kepada pasangan. Pada trimester III ini terutama pada minggu-minggu terakhir kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangan, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan akan selalu disampingnya.

Pada fase ini calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah melahirkannya. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama dan tempat tidurnya. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang membagi tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktifitas bayi akan semakin terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik.

Perasaan pada janin merupakan bagian terpisah semakin kuat dan meningkat, peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat meningkatkan kenikmatan aktivitas seksual menurut (Rynerson, Lowdermik, 2009 dalam bobak, Lowdermik dan Jensen, 2009).

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi

mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada beberapa orang keinginan seks makin meningkat. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari bila terdapat keguguran berulang atau ancaman, kehamilan dengan tanda infeksi, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan mengeluarkan air, atau kehamilan dengan perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar (Manuaba 2009)

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Infeksi dapat timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban dapat pecah, dan persalinan mungkin terjadi karena sperma mengandung prostaglandin karena dapat merangsang persalinan. Pada mereka yang mengalami keguguran habitualis (sering mengalami keguguran) dapat terjadi rangsangan karena dapat terjadi keguguran. Juga perlu diketahui bahwa keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan (Manuaba 2009).

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya

sensitifitas seksual sehingga hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu atau janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksual, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil (Yeyeh Rukiyah, 2010). Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan (*abstinencia*). Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi atau tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan per vaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan per vaginam, *abortus imminens* atau *abortus habitualis*, kehamilan kembar, dan penyakit menular seksual sebaiknya koitus jangan dilakukan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan waktu pendekatannya menggunakan *longitudinal*, populasi yang diteliti adalah sama dan diamati selama periode waktu tertentu dan satu populasi yang beragam diamati dalam waktu yang sama (Hidayat, 2007).

Populasi dalam penelitian ini yaitu seorang ibu yang hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Bidan Pendiri Mandiri (BPM) Daerah Sidolaju Ngawi tahun 2016 dari bulan desember sekitar 20 orang. Sampel dalam penelitian berjumlah 20 orang atau semua populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik sampling menggunakan sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2009)

Analisis data dilakukan melalui dua cara yaitu: Analisa Univariat dengan ukuran persentase dan Analisa Bivariat dengan *RankSpearman's*.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dengan *Rank Spearman's* dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel
Hubungan Pengetahuan Istri dengan
Tingkat Kecemasan Dalam Hubungan
Seksual Selama Kehamilan Trimester III

	r_{hitung}	r_{tabel}	$p\text{-value}$	$p\text{-}\alpha$
Pengetahuan – Tingkat Kecemasan	-0,853**	0,450	0,000**	0,01

** Signifikansi = 0,001 atau 1%

Pada tabel di atas diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,853 sedangkan nilai r_{tabel} sebesar 0,450 pada signifikansi 5%; 0,591 pada signifikansi 1% (jika $N = 20$ maka $r_{tabel} = 0,450$ sig 5%; 0,450 sig 1%) dan $p\text{-value}$ sebesar 0,000 sedangkan nilai $p\text{-}\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan $p\text{-value} < 0,05$ (-0,853 > -0,591 dan 0,000 < 0,01) maka ada hubungan yang negatif dan signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dalam hubungan seksual selama kehamilan trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.

Pada tabel di atas diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,853 dan $p\text{-value}$ sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan $p\text{-value} < 0,050$ (-0,853 > -0,591 dan 0,000 < 0,050) maka ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan, semakin tinggi pengetahuan tentang hubungan seksual selama

kehamilan trimester III maka semakin turun tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.

Hasil ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan menerima H_a sehingga hipotesis terbukti kebenarannya, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Istri tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 11 responden (55%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 6 responden (30%) memiliki pengetahuan baik dan 3 responden (15%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 11 responden (55%).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adaption*), yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Sandy (2012) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan di BPM Niken Tri Mustikaning”, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang hubungan seksual selama kehamilan termasuk kategori cukup (53,3%),

2. Tingkat Kecemasan Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 10 responden (50%) tidak cemas, terdapat 8 responden (40%) mengalami tingkat kecemasan ringan dan 2 responden (10%) mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa paling banyak responden tidak cemas yaitu 10 responden (50%).

Kecemasan adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan kepribadaian mengenai masa-masa

mendatang.(Chaplin, 2001).Menurut Kartono (2003) kecemasan/kegelisahan (*anxiety*) adalah simptom ketakutan dan kecemasan kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik.Kartono (2003) juga mendefinisikan kecemasan/kegelisahan (*anxiety*) adalah kekhawatiran yang kurang jelas atau tidak berdasar.Kecemasan merupakan bentuk perasaan yang tidak menetap yang diliputi oleh semacam ketakutan pada hal-hal yang tidak pasti.

Menurut Maesermann kecemasan adalah keadaan tegang yang umum, timbul ketika terjadinya pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha subjek untuk menyesuaikan diri dan merupakan bentuk lahir dari proses emosi yang berbaur, yang terjadi ketika terjadinya frustasi dan konflik (Kuntjoro, 2002)

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-ngelus perut untuk menunjukan pelindungannya kepada janin, senang berbicara pada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan

terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti.

Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir kecacatan. Calon ibu akan menjadi sangat merasa tergantung kepada pasangan. Pada Trimester III ini terutama pada minggu-minggu terakhir kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangan, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan akan selalu disampingnya.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III

Hasil uji statistik *Rank Spearman's* menunjukkan nilai r_{hitung} sebesar -0,853 dan p -value sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan karena $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan p -value < 0,050 (-0,853 > -0,591 dan 0,000 < 0,050). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama trimester III maka semakin rendah tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual trimester III, sebaliknya semakin rendah pengetahuan istri maka semakin tinggi tingkat

kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.

Hasil tabulasi silang menunjukkan pada pengetahuan kurang terdapat 3 responden penelitian, 2 responden mengalami kecemasan sedang, pada pengetahuan cukup terdapat 11 responden penelitian, 6 responden diantaranya yang tidak cemas, pada pengetahuan baik terdapat 6 responden penelitian, 4 responden diantaranya tidak cemas,. Hal ini mengindikasikan terjadi penurunan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan trimester III seiring dengan meningkatnya pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III.

Menurut Murkoff (2009) seiring dengan gairah seksual suami meningkat, gairah seksual istri justru turun. Itu mungkin karena istri mengalami gejala kehamilan, terutama mual-mual, muntah dan kurangnya energi yang bisa menghilangkan libidonya. Atau istri menjadi tidak berminat melihat tubuhnya yang membulat sementara suami menganggap hal itu sangat menggairahkan. Atau dia disibukkan dengan semua hal tentang bayi, dan atau mengalami saat sulit menggabungkan peran sebagai ibu dan kekasih. Sebagian

besar wanita mendapati bahwa kurangnya minat pada seks akan meningkat kembali pada trimester kedua, meningkatnya aliran darah pada organ seksual dan payudara. Gairah seksual menurun lagi pada trimester ketiga (karena meningkatnya kelelahan atau sakit punggung karena membesarnya perut) atau dalam periode pasca persalinan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, sehingga responden dalam menjawab sangat dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga secara kualitatif hasilnya kurang memuaskan.
2. Sampel yang digunakan terbatas pada istri yang hamil trimester III di wilayah BPM di daerah Sidolaju Ngawi yang kurang representatif untuk mewakili seluruh istri secara keseluruhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama kehamilan Trimester

- III termasuk cukup (11 orang atau 55%).
2. Tingkat kecemasan dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III termasuk tidak cemas (10 orang atau 50%)
 3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan istri dalam hubungan seksual selama kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi (p value = 0,010).
- B. Saran**
1. Bagi Ibu Hamil
Meningkatkan pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III di berbagai media massa, agar ibu hamil tidak merasa cemas dalam berhubungan seksual.
 2. Bagi BPM
Memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil trimester III tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III, agar pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil semakin baik.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Menambah variabel selain pengetahuan, seperti misalnya: tingkat pendidikan, kehamilan, jenis pekerjaan, sosial ekonomi dan budaya, agar lebih dapat memprediksi apa saja yang menjadikan tingkat kecemasan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bineka Cipta
- Dewi S. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih H.P dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Masland. 2010. *It's all About Sex A-Z Tentang Sex*. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugraheni, M. 2012. <http://life.viva.co.id/news/read/369554-studi--seks-tak-picu-kontraksi-pada-wanita-hamil>. diakses tanggal 13 Februari 2013
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Mustaka
- Riwidikdo. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan* (I ed). Yogyakarta: Gava Media
- Suryoprayogo. 2008. <http://www.psychology-mania.com/2012/09/hubungan-seksual-selama-kehamilan.html>. diakses tanggal 26 Februari 2013
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wawan A, Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Denkes.Jatimprov 2010.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*.

http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37938/4/Chapter%20II.pdf>

Wijaya. 2005. *55 Masalah Seksual Yang Ingin Anda Ketahui Tetapi Tabu Untuk Ditanyakan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama