

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKTIVITAS SEKSUAL
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN
DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

RIFA RINDIANI

NIM. 32101900052

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKTIVITAS SEKSUAL IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

Disusun oleh :

RIFA RINDIANI

NIM. 32101900052

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

1 Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SIT., M. Keb.

NIDN. 0626067801

Arum Meiranny, S.SIT.,M.Keb

NIDN. 0603058705

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKTIVITAS SEKSUAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

Disusun oleh:

RIFA RINDIANI

NIM.32101900052

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal..... 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Muliatul jannah, S.S.T, M.Biomed

NIDN. 0616068305

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb.

NIDN. 0626067801

Anggota,

Arum Meiranny,S. SiT.,M.Keb.

NIDN. 0603058705

Mengetahui,
Semarang.....

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana kebidanan
FK UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
NIDN 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat pernyataan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 1 Agustus, 2023

Pembuat Pernyataan



Rifa Rindiani
NIM.32101900052

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifa Rindiani

NIM : 32101900052

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) kepada program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKTIVITAS SEKSUAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 1 Agustus, 2023
Pembuat pernyataan



Rifa Rindiani
NIM.32101900052

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

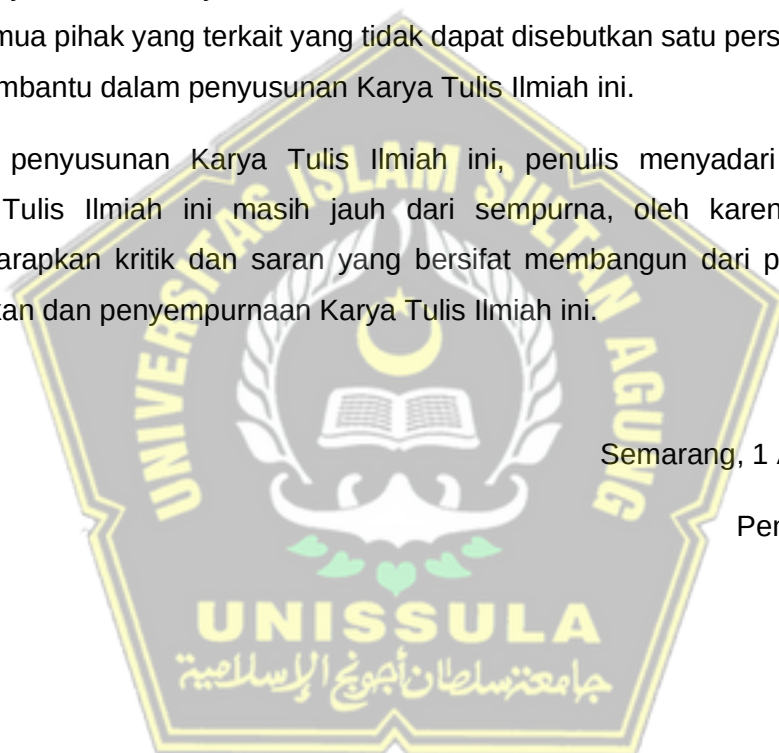
1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta sebagai dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai
4. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Arum Meiranny, S. SiT., M. Keb. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.
6. Muliatul Jannah, S.S.T, M.Biomed, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.
7. Seluruh dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Kader posyandu yang sudah bersedia membantu penulis dalam mengumpulkan data sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sigit Ariyanto dan Isnaini Ida Fadhilah yang selalu memotivasi, menyemangati, berkenan memberikan bantuan tenaga dan waktunya, serta sudah menjadi *support system* dan rumah yang tidak hanya berupa bangunan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman saya yang sudah mendukung saya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 1 Agustus, 2023

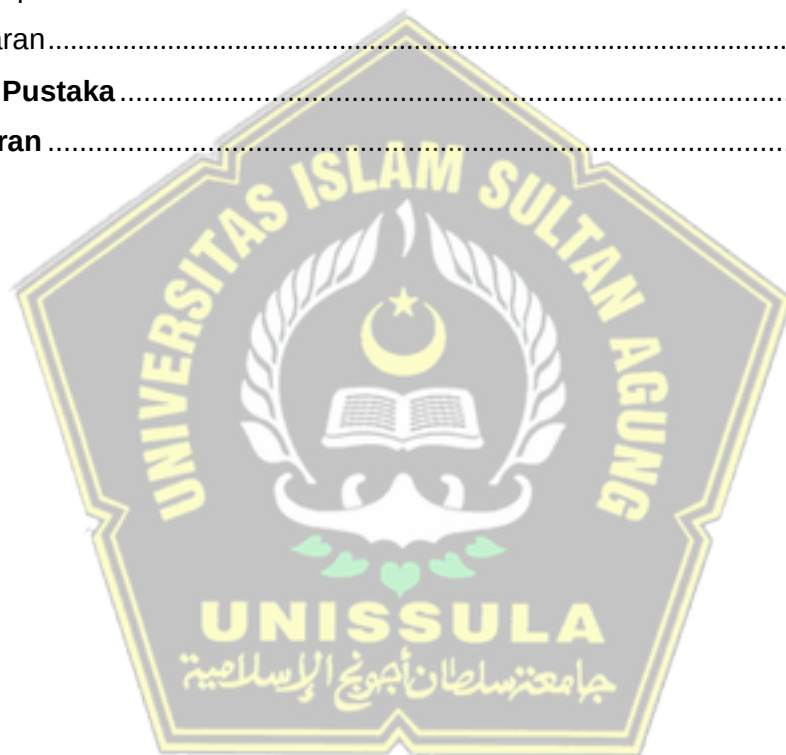
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
B. Subjek Penelitian	34
C. Prosedur Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional Penelitian.....	39
F. Metode Pengumpulan Data	40
G. Metode Pengelolaan Data	47
H. Analisis Data	48

I. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
J. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Gambaran Umum Penelitian.....	52
B. Hasil.....	54
C. Pembahasan	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	66
A. Simpulan.....	66
B. Saran.....	66
Daftar Pustaka	68
Lampiran	72



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Faktor Fisik Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.	42
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Faktor Psikis Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.	42
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.....	43
Tabel 3. 5 hasil Uji Reliabilitas.....	44
Tabel 3. 6 Kisi-Kisi Kuesioner Faktor Fisik, Psikis dan Tingkat Pengetahuan	45
Tabel 3. 7 Cara Pemberian Skor Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	45
Tabel 3. 8 Kisi-Kisi Kuesioner PSRI	46
Tabel 3. 9 Hasil Uji Normalitas	49
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Repsonden Berdasarkan Aktivitas Seksual Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	54
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Fisik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	55
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Psikis Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	55
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	55
Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden.....	56
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Faktor Fisik Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	57
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Faktor Psikis Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	57
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi aktivitas seksual selama kehamilan .	18
Gambar 2. 2 <i>Misionary</i>	19
Gambar 2. 3 <i>Spoons</i> (posisi sendok)	20
Gambar 2. 4 <i>Doggy style</i> (gaya anjing)	20
Gambar 2. 5 <i>Cowgirl</i> (gadis koboi)	21
Gambar 2. 6 Kerangka Teori	31
Gambar 2. 7 Kerangka Konsep	32
Gambar 3. 1 Prosedur Kegiatan Penelitian	38
Gambar 3. 2 Variabel Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	73
Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Kesehatan.....	74
Lampiran 3. Surat Ijin Puskesmas.....	75
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	76
Lampiran 5. Lembar Persetujuan menjadi Responden.....	77
Lampiran 6. Kuesioner.....	78
Lampiran 7. Surat Kesedian Membimbing (Pembimbing 1)	82
Lampiran 8. Surat Kesedian Membimbing (Pembimbing 2)	83
Lampiran 9. Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 1)	84
Lampiran 10. Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 2)	86
Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas	88
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas	90
Lampiran 13. Hasil Analisis SPSS.....	91
Lampiran 14. Dokumentasi.....	95



DAFTAR SINGKATAN

ANC : *Antenatal Care*

SEM : *Structural Equation Model*

PSRI : *Pregnancy Sexual Response Inventory*

KB : Keluarga Berencana



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKTIVITAS SEKSUAL IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

Rifa Rindiani

Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: rifaa878@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan mewujudkan sebuah kesempatan baru untuk menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisik, psikis dan hormonal, perubahan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi energi ibu hamil dalam melakukan aktivitas setiap harinya, salah satunya dalam menikmati hubungan seksual. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengatahun faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. **Metode:** Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak yang diambil pada bulan Januari-Maret 2023 berjumlah 41 orang dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*. Instrumest penelitian dalam bentuk kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistic *chi-square*. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh faktor fisik terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III dengan *p value* 0,097, terdapat pengaruh faktor psikis terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III dengan *p value* 0,003 dan tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap aktivitas seksual *p-value* 0,054. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh faktor psikis ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak dengan aktivitas seksual selama hamil, tidak terdapat pengaruh faktor fisik dan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak dengan aktivitas seksual selama hamil.

Kata kunci: aktivitas seksual; ibu hamil trimester III; faktor fisik; faktor psikis; pengetahuan

FACTORS AFFECTING THE SEXUAL ACTIVITIES OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN IN SAYUNG II HEALTH CENTER, DEMAK DISTRICT

Rifa Rindiani

Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: rifaa878@gmail.com

Background: Pregnancy creates a new opportunity to become a woman with new responsibilities. As the gestational age increases, pregnant women experience physical, psychological and hormonal changes, these changes will ultimately affect the energy of pregnant women in carrying out daily activities, one of which is enjoying sexual relations. **Purpose:** this study aims to investigate the factors that influence the sexual activity of third-trimester pregnant women at the Sayung II Public Health Center, Demak Regency. **Method:** Type of quantitative analytic research with cross sectional design. The research sample was third trimester pregnant women at the Sayung II Public Health Center in Demak Regency, which were taken from January to March 2023 with a total of 41 people using a purposive sampling technique. The research instrument is in the form of a questionnaire. Data analysis used the chi-square statistical test. **Results:** The results showed that there was no effect of physical factors on sexual activity in the third trimester of pregnant women with a p value of 0.097, there was an influence of psychological factors on the sexual activity of third trimester pregnant women with a p value of 0.003 and there was no effect of the knowledge level of third trimester pregnant women on sexual activity. p-value 0.054. **Conclusion:** There is an influence of the psychological factors of third trimester pregnant women in the work area of the Sayung II Health Center in Demak Regency with sexual activity during pregnancy, there is no influence of physical factors and the level of knowledge of third trimester pregnant women in the work area of the Sayung II Health Center in Demak Regency with sexual activity during pregnancy.

Keywords: sexual activity; third trimester pregnant women; physical factors; psychological factors; knowledge.

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan mewujudkan sebuah kesempatan baru untuk menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan ketika sel telur sudah matang berhasil dibuahi spermatozoa yang bertanam di bagian lapisan rahim kemudian menjadi janin. Tetapi semasa peralihan menjadi orang tua akan menimbulkan insiden perubahan keseluruhan sistem tubuh yang mendasar, tubuh akan melakukan beragam upaya untuk menempatkan diri dengan perkembangan janin di dalam kandungan. Dimana perubahan tersebut terdiri dari perubahan psikis dan fisik yang disebabkan karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron (Prawirohardjo 2014).

Seiring bertambahnya usia kehamilan perubahan fisik memperlihatkan semakin besarnya uterus yang mulai beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi hingga terjadinya persalinan, serta payudara menjadi cukup lunak, tegang dan membesar. Perubahan psikis ibu hamil cenderung labil, bereaksi berlebihan dan sangat sensitif akan suatu hal. Perubahan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi energi ibu hamil dalam melakukan aktivitas setiap harinya, salah satunya dalam menikmati hubungan seksual (Prawirohardjo, 2014, Manuaba, 2014).

Sebuah penelitian di Turki yang mengevaluasi keadaan ibu hamil selama tiap trimester kehamilan telah mengalami perubahan psikis seperti depresi, kecemasan, dan kualitas tidur yang buruk lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua dikarenakan penghasilan yang rendah, mempunyai riwayat depresi sebelumnya serta usia anak masih

kecil dibawah 2 tahun. Pada akhirnya perubahan psikis ibu hamil mempengaruhi aktivitas dan respon seksual ibu selama kehamilan (Signal et al. 2017). Yuliani and Helena, (2020) dalam penelitiannya juga mengungkapkan mayoritas ibu hamil mengalami pengurangan aktivitas dan respon seksual yang disebabkan oleh kondisi fisik ibu hamil yang kurang optimal, mual muntah, payudara terasa nyeri yang membuat ibu hamil menolak melakukan hubungan seksual.

Seksualitas mempunyai arti penting dalam suatu pernikahan. Tidak sedikit pasangan suami istri berbeda pendapat terkait hubungan seksual selama kehamilan. Di daerah pedesaan, hubungan seksual bagi wanita dianggap sebagai kewajiban dan untuk kepentingan mendapatkan keturunan. Perkembangan derajat wanita yang makin meningkat karena mencapai pendidikan yang tinggi dan bekerja sebagai wanita karier, mendorong wanita berhak mendapatkan kepuasan seksual, begitupun sebaliknya untuk pria. Setelah menjalin sebuah pernikahan wanita akan mendapatkan fase baru yaitu sebuah kehamilan yang akan merubah semua siklus aktivitas seksual (Manuaba, 2012).

Pola seksual selama kehamilan mengalami perubahan secara bertahap. Ada beberapa ibu hamil merasakan kenikmatan, kenyamanan, puncak orgasme yang tinggi, sebagian dari mereka merasakan penurunan libido pada trimester pertama dan ketiga. Penurunan libido ini sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal (peningkatan estrogen, progesteron, dan prolaktin) menyebabkan mual dan payudara membesar, yang bersamaan dengan kelelahan, cepat lemas, dan kecemasan (Mivcek 2015). Dari hasil uji korelasi hormon progesteron ibu hamil dalam sebuah penelitian, membuktikan bahwa

ada hubungan antara konsentrasi hormon progesteron ibu hamil dengan *desire*. Hormon progesteron pada wanita berperan sebagai pengelola dalam aktivitas seksual terutama pada peningkatan libido (Tirtana, Emilia, and Rizal 2018).

Dari hasil penelitian (Staruch et al. 2016), sebelum hamil, wanita sebagian besar melakukan hubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu (53,7%). Setelah hamil terjadi penurunan aktivitas seksual yang terlihat jelas pada ibu hamil trimester ke-3. Mayoritas ibu hamil trimester ke-3 biasanya berhubungan seksual 1 sampai 3 kali sebulan, berbeda dengan sebelum kehamilan. Perubahan penurunan aktivitas seksual tersebut disebabkan oleh beberapa hal diantaranya mengalami penurunan libido (35,5%), ketakutan akan kesehatan anak di masa depan (29%). Alasan lainnya yang disebutkan responden adalah kurangnya kepuasan (21%), penurunan rasa ketertarikan (16,1%), penolakan pasangan seksual (14,5%), rasa sakit saat berhubungan seksual (9,7%), dan gangguan mood (1,6%).

Persepsi tentang kehamilan yang dimiliki oleh ibu hamil dan pasangannya sangat menentukan perilaku pasangan melakukan hubungan seksual. Persepsi tentang kehamilan terbentuk berdasarkan kepercayaan yang dimiliki oleh masyarakat. Hubungan seksual pasangan suami istri pada masa kehamilan sampai saat ini masih ada yang menganggap sebagai suatu hal yang *pamali* atau berbahaya, meskipun kehidupan seksual merupakan sebuah kebutuhan. Padahal berhubungan seksual secara teratur saat hamil dapat membantu mengencangkan otot-otot panggul dan membuka leher rahim saat menjelang persalinan. Temuan hasil studi penelitian (Chen et al. 2019), wanita yang aktif secara berhubungan seksual samasa hamil lebih cenderung

memiliki dasar panggul yang kuat dikaitkan dengan *levator ani* yang lebih besar.

Hubungan seksual dalam sebuah perkawinan menjadi salah satu puncak keharmonisan dan kebahagiaan, oleh karena itu kedua belah pihak harus menikmatinya bersama. Pencapaian orgasme pria sebagian besar terjadi terlebih dahulu, sedangkan untuk wanita lebih lambat sehingga diperlukan rayuan atau rangsangan seksual. Oleh sebab itu kenikmatan seksual menjadi salah satu yang dapat memegang kendali kerukunan rumah tangga, ketidakpuasan seksual sudah dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan dan akhirnya terjadi perceraian itulah sebabnya masalah seksual sebaiknya dibicarakan secara terbuka sehingga tidak mengecewakan kedua belah pihak. (Wulandari and Eliyana 2022) (Manuaba, 2012). Dalam sebuah studi oleh Smith, beberapa ibu hamil mengalami kekerasan oleh pasangannya karena keengganan mereka untuk berhubungan seksual pada masa kehamilan. Dalam sebuah penelitian, lebih dari 67% wanita mengungkapkan bahwa mereka mengalami setidaknya 1 jenis kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan (Antoniou and Iatrakis 2019).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak diperkirakan yang memasuki trimester III yang di hitung dari bulan Januari-Maret 2023 sebanyak 268 ibu hamil. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sayung II pada tanggal 17 November 2022 terdapat 5 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan 4 ibu hamil mengatakan melakukan hubungan seksual selama hamil tetapi tidak seaktif semasa sebelum hamil, yang awalnya berhubungan seksual 3-4 kali per minggu sebelum hamil kini menjadi 2 kali per minggu bahkan menjadi 2 kali

per bulan selama hamil. Penurunan frekuensi hubungan seksual ibu hamil dikarenakan adanya faktor psikis. Meskipun ibu hamil tetap berhubungan seksual tetapi mereka tetap diselimuti rasa kekhawatiran terhadap kandungannya ditambah adanya mitos yang beredar dimasyarakat membuat ibu hamil mengurangi aktivitas seksual. Sedangkan satu ibu hamil mengatakan tidak melakukan hubungan seksual selama kehamilan, dikarenakan sangat takut apabila terjadi persalinan sebelum hari perkiraan lahir.

Berdasarkan fenomena yang ada dan banyak nya keluhan ibu hamil ketika berhubungan seksual, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak, dengan pendekatan kuantitatif.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini: “Apakah Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual (faktor fisik, psikis, pengetahuan) Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi (faktor fisik, psikis dan tingkat pengetahuan) aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh faktor fisik terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh faktor psikis terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.
- c. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengetahuan ibu hamil tentang aktivitas seksual selama kehamilan trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan serta masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil trimester III.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil trimester III dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan.

b. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pada ibu hamil ANC dan asuhan kebidanan khususnya pendidikan kesehatan terkait dengan seksualitas selama kehamilan.

c. Bagi ibu hamil trimester III

Hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil trimester III mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi (faktor fisik, psikis, pengetahuan) aktivitas seksual selama kehamilan sehingga aktivitas seksual ibu hamil menjadi lebih baik.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya.



E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Determinan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Seksual pada Saat Hamil.	Desi Natalia dan Hidayani (2020)	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>cros sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini 80 ibu hamil yang berkunjung di RS.X diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrument yang digunakan berupa angket / kuesioner kemudian di analisis dengan <i>structural equation model</i> (SEM).	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara media informasi, peran tenaga kesehatan terhadap perilaku seksual pada ibu hamil karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang seksualitas selama kehamilan sehingga ibu takut melakukan hubungan seksual saat hamil.	Waktu, tempat, responden dan teori yang digunakan, teknik pengambilan responden.	Jenis penelitian kuantitatif, penggunaan rancangan <i>cros sectional</i> , instrument pengambilan data.
2.	Pengalaman Seksual Ibu Primipara di Kecamatan Nusa Laut Maluku Tengah.	Nenny Parinussa. (2020)	Metode penelitian kualitatif rancangan fenomenologi dengan sampel 5 ibu postpartum primipara tahap <i>letting go</i> di Puskesmas Nusalaut yang direkrut menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan	Adanya pertepatan persepsi dan manfaat melakukan hubungan seksual semasa hamil serta adanya perubahan fisik, psikologis dan faktor budaya mempengaruhi aktivitas seksual semasa hamil.	Penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi, responden waktu, tempat, teori yang digunakan dalam penelitian, teknik pengambilan sampel	Instrument penelitian.

			wawancara mendalam kemudian divalidasi menggunakan validitas data menggunakan kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas			
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil trimester III akhir tidak melakukan hubungan seksual.	Angela merici ndoang dan devi Aprilia. (2015)	Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan populasi sebanyak 27 ibu hamil trimester III akhir yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPS Ny. Arifin S., jalan Wonorejo IV/33 Surabaya yang ditentukan menggunakan <i>consecutive sampling</i> yang terdiri dari variabel tunggal. Instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor fisik, psikologis dan budaya mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan hubungan seksual.	Waktu, tempat, teknik pengambilan sampel dan teori yang digunakan dalam penelitian, teknik pengambilan sampel	Penggunaan rancangan deskriptif, responden ibu hamil trimester III, instrument.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Aktivitas seksual selama kehamilan

a. Definisi seksualitas

Seksualitas memiliki makna yang meluas. Seks berarti jenis kelamin. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut seksualitas. Seksualitas berkaitan dengan berbagai dimensi diantaranya adalah dimensi biologis dan psikologis sosial. Berdasarkan dimensi biologis (fisik) seksualitas berkaitan dengan anatomi (khususnya sistem reproduksi dan hormonal) serta dampaknya bagi kehidupan fisik termasuk dinamika munculnya dorongan seksual secara biologis (Manuaba, 2012). Berdasarkan psikologi, seksual berkaitan erat dengan bagaimana manusia menjalankan fungsi dan perilaku atau pemikiran seksualnya hingga muncul khayalan seseorang, seperti hubungan seksual. Seksual, juga dikenal sebagai persetubuhan atau persetubuhan, dilakukan dengan penetrasi ke dalam vagina. Aktivitas seksual adalah aktivitas yang dilakukan untuk tujuan kepuasan seksual atau aktivitas untuk kesenangan seksual melalui perilaku mulai dari berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman (Sebayang, Gulton, and Sidabutar 2018).

b. Perubahan aktivitas seksual selama kehamilan

1) Fisik

- a) Mual dan muntah (pada kehamilan muda), mual terjadi pada waktu-waktu tertentu, luangkan waktu yang tenang untuk berhubungan intim.
- b) Kelelahan sering terjadi akibat tingginya kadar progesteron dalam tubuh ibu hamil sehingga membuat ibu mudah lelah dan lemas. Hal ini dapat mempengaruhi keinginan untuk berhubungan seksual.
- c) Perubahan bentuk postur tubuh, seperti perut buncit, kaki bengkak, wajah sembab, hal ini menyebabkan hubungan seksual menjadi susah karena terhalang oleh perut yang membesar dan kurangnya kepercayaan diri.
- d) Penyempitan genetal (terjadi pada hamil tua), dapat menyebabkan hasrat seksual kurang memuaskan karena terasa penuh pada vagina setelah orgasme yang membuat wanita merasa seolah tidak puas. Bagi pria, penyempitan alat kelamin ibu hamil dapat meningkatkan kenikmatan atau menurunkan gairah karena penis terasa terjepit sehingga menyebabkan kehilangan ereksinya

2) Psikis

- a) Perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir tentang kesehatan janin dan tidak percaya tentang penampilannya membuat ibu hamil menolak untuk berhubungan seksual.

- b) Ibu beranggapan jika melakukan hubungan seksual selama kehamilan, maka sperma akan masuk ke dalam rahim dan terjadi pembuahan lagi.
 - c) Ketakutan bahwa orgasme akan merangsang kontraksi atau persalinan dini. Selama orgasme, rahim akan mengalami kontraksi namun ini bukanlah tanda persalinan dan tidak menimbulkan bahaya bagi kehamilan normal. Tetapi orgasme yang kuat yang disebabkan oleh masturbasi dilarang pada ibu hamil yang berisiko tinggi terkena penyakit dan persalinan prematur.
 - d) Takut terjadi infeksi saat penis masuk ke dalam vagina. Jika suami tidak mengidap penyakit menular seksual, maka tidak ada risiko penularan kepada ibu dan janin saat berhubungan seksual saat hamil, selama kantung ketuban masih utuh. Untuk mencegah penularan, pasangan dianjurkan menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
- c. Frekuensi seksual selama kehamilan
- Banyak wanita menikmati seksual dengan pasangannya dan mungkin ingin terus berhubungan seksual meski sedang hamil. Namun, normal bagi wanita untuk mengalami penurunan libido, gairah, dan atau kepuasan seksual di beberapa titik selama kehamilan (Manuaba, 2012).

1) Trimester 1

Trimester pertama, juga dikenal sebagai periode adaptasi, berlangsung hingga minggu ke-12 kehamilan. Pada trimester pertama, gairah seksual kurang baik karena disertai dengan gejala kehamilan yang dirasakan. Ibu hamil tidak fokus pada gairah seksualnya, melainkan pada gejala kehamilan yang muncul seperti mual, muntah, nyeri payudara dan perubahan suasana hati. (Tirtana 2020). Dari salah satu penelitian di Kosovo, dari hasil wawancaranya dijumpai wanita yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual 3 kali atau lebih sebelum hamil menyatakan penurunan yang cukup besar pada trimester pertama. Jumlah wanita yang sebelum hamil tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu adalah (11,3%), pada trimester pertama jumlah ini meningkat hingga (29,8%). (Fejza et al. 2018).

2) Trimester 2

Selama trimester kedua, frekuensi berhubungan seksual meningkat sehingga memberikan rasa aman dan minat seksual yang lebih besar. Selain itu, jumlah gejala fisik terkait kehamilan juga lebih sedikit dibandingkan trimester sebelumnya, yakni 4 kali per bulan hingga 8 kali per bulan. Sehingga ibu hamil mendapatkan kenikmatan seksual yang lebih baik (Fuchs et al. 2019).

3) Trimester 3

Perut yang membesar akan membatasi pergerakan dan posisi nyaman saat berhubungan seksual. Tindakan seksual menjadi lebih sulit dan jarang terjadi karena berhubungan dengan

penurunan frekuensi aktivitas seksual. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria, ibu hamil trimester ke-3 melakukan hubungan seksual setiap 2 minggu sekali, bahkan ada pula yang tidak berhubungan seksual selama 2 minggu. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan psikologis, anatomi, kepuasan seksual yang mempengaruhi tubuh ibu hamil dan kekhawatiran terhadap kesehatan bayi. Rasa nyaman sangat berkurang, nyeri pada punggung dan pinggul, berat badan cepat bertambah, pernafasan menjadi lebih sulit akibat rahim yang membesar menekan rongga dada dan rongga perut (Anzaku, Ngozi, and Dabu 2015).

d. Keluhan-keluhan yang dialami ibu hamil selama melakukan aktivitas seksual (Sadock and Sadock 2012).

1) Dispareunia

Dispareunia adalah suatu kondisi yang terjadi saat berhubungan seksual. Keluhan ini diwujudkan dalam bentuk nyeri yang muncul terus menerus atau kadang di area genital. Nyeri ini bisa terjadi sebelum, saat, atau setelah berhubungan seksual.

2) Nyeri punggung

Semakin besar janin, semakin besar pula beban yang ditanggung punggungnya. nyeri punggung pada trimester terakhir kehamilan berhubungan dengan posisi ibu hamil saat berhubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil trimester ke-3 harus pandai-pandai mencari posisi nyaman untuk berhubungan seksual.

3) Perut terasa kencang

Biasanya ibu hamil akan mengalami kram serta kontraksi saat dan setelah berhubungan seksual. Saat berhubungan seksual tubuh, tubuh ibu hamil melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan otot berkontraksi. Air mani (sperma) yang mengandung prostaglandin juga dapat menyebabkan kontraksi rahim.

4) Sesak nafas.

Saat berhubungan seks dibutuhkan energi untuk membentuk variasi seksual yang diinginkan, diibaratkan seperti berlari. Jadi seksual juga membuat sulit bernapas. Selain itu, peningkatan hormon progesteron dan peningkatan ukuran rahim pada ibu hamil memberikan tekanan pada diafragma sehingga menyebabkan gangguan pernapasan.

2. Siklus respon seksual pada wanita

Siklus respons seksual pada wanita berfungsi sebagai dasar untuk memahami disfungsi seksual, karena banyak kasus disfungsi seksual terjadi pada tahap tertentu dalam siklus tersebut. Pada dasarnya libido (hasrat seksual) pria dan wanita adalah sama dan dipengaruhi oleh hormon seksual, faktor psikologis, rangsangan seksual yang diterima, dan pengalaman seksual sebelumnya. Namun, respons seksual pada wanita cenderung memakan waktu lebih lama dibandingkan pada pria. Jika faktor tersebut positif maka hasrat seksual akan muncul dengan baik (Heffner and Schust 2013).

Menurut Masters dan Johnson siklus respons seksual dan dikategorikan menjadi 4 tahap yaitu (Beier and Loewit 2013):

a. Fase rangsangan (*Excitement phase*)

Pada tahap awal, respon seksual wanita bisa muncul dari hal-hal sederhana, seperti kata-kata yang manis dan menyenangkan, tatapan mata yang penuh kasih sayang, suasana romantis yang membangkitkan nafsu, sehingga muncul fantasi dengan membayangkan sesuatu yang bersifat seksual sehingga timbul rasa keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Pada fase ini semua rangsangan yang dapat meningkatkan gairah seksual meningkatkan aliran darah ke klitoris dan vagina sehingga menjadi tegang dan membengkak. Klitoris meningkat dan sensitif. Fase permulaan kenikmatan seksual ini ditandai dengan munculnya lubrikasi vagina, peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah dan pernafasan bersamaan terjadi miotonia (ketegangan otot), pembengkakan pembuluh darah dan putting susu makin menonjol atau menegang.

b. Fase dataran tinggi (*Plateau phase*)

Fase kedua, pada masa dataran tinggi, sebagian besar hubungan seksual telah dilakukan, mereka sudah mencapai puncak tertinggi dari gairah seksual kemudian akan segera diikuti orgasme. Aktivitas seksual telah mencapai maksimal, kedua belah pihak pasangan berperan aktif sehingga bagian yang paling sensitif dapat tersentuh. Ketegangan otot meningkat dan bisa menjalar ke tangan, kaki, wajah, dan bagian lainnya. Pada wanita, seiring meningkatnya aliran darah,

dinding vagina menjadi gelap dan klitoris menjadi semakin sensitif. Vagina mengembang dan rahim menjadi terangkat sepenuhnya. Kelenjar Bartholin mengeluarkan cairan membuat dinding vagina menjadi basah.

c. Fase orgasme (*Orgasmic phase*)

Tahap ini merupakan puncak seksual tertinggi atau klimaks. Setelah ketegangan otot maksimal, diikuti peningkatan detak jantung dan pernapasan, orgasme terjadi dalam hitungan detik. Apabila fase orgasme terjadi, maka otot-otot tubuh mengalami ketegangan pada otot di kaki, lengan, disertai dengan peningkatan aliran darah, diikuti dengan pelepasan involunteri dan tegangan seksual serta kontraksi otot ritmik, rahim, vagina bagian bawah. Bagi kebanyakan orang, pengalaman psikologis juga memainkan peran penting dalam tahap ini, mulai dari perasaan menyenangkan hingga perubahan kondisi kesadaran. Ketika tahap ini tercapai, otak melepaskan hormon endorfin yang dapat menghilangkan rasa sakit dan menimbulkan kesenangan.

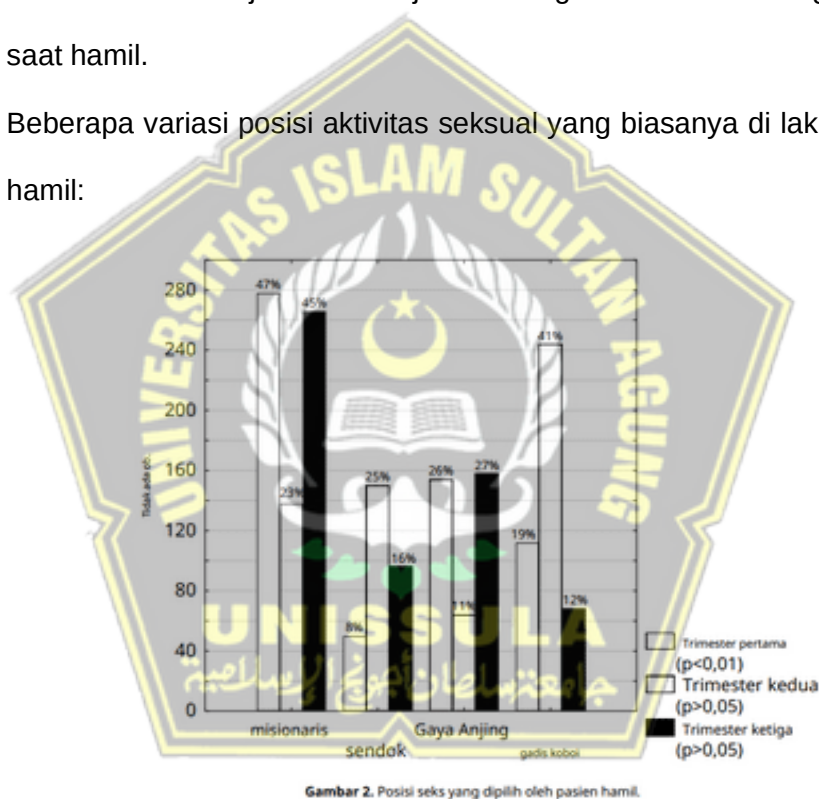
d. Fase peredaan (*Resolution phase*)

Setelah orgasme selesai, wanita akan kembali ke fase resolusi. Otot kembali rileks, tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan kembali normal dan teratur seperti sebelum berhubungan seksual. Aliran darah ke area genital berkurang dan jaringan ereksi perlahan-lahan kembali normal, sehingga akhirnya wanita merasakan perasaan lega, nyaman, dan kemudian diikuti perasaan mengantuk.

3. Posisi aktivitas seksual selama kehamilan

Posisi dalam hubungan seksual menentukan kesenangan dan kepuasan yang akan dicapai pasangan. Kehamilan bukan berarti tidak bisa berhubungan seksual, namun saat hamil perut akan membesar, sehingga ibu hamil harus sangat berhati-hati dalam memilih posisi seksual yang aman. Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan catatan medis dan atas anjuran dokter jika dilarang melakukan hubungan seksual saat hamil.

Beberapa variasi posisi aktivitas seksual yang biasanya dilakukan ketika hamil:



Gambar 2.1 Posisi aktivitas seksual selama kehamilan (Fuchs et al. 2019).

a. Misionary

Posisi misionary merupakan posisi dimana wanita berbaring terlentang, sementara pria berada di atasnya. Dalam posisi ini suami mengambil bagian yang aktif dalam aktivitas seksual. Posisi *misionary* menjadi posisi yang paling sering dipilih oleh pasangan dalam masa

kehamilan trimester pertama dan ketiga. Karena pada trimester pertama perubahan awal kehamilan yang dirasakan membuat ibu kurang aktif dalam aktivitas seksual, begitu pula pada trimester ketiga perut bertambah membesar membatasi ibu dalam pergerakan seksual sehingga menjadikan ibu hamil malas mencoba berbagai variasi seksual. Tetapi pada posisi ini suami harus menahan berat badannya supaya tidak menekan perut ibu hamil (Manuaba, 2012).



Gambar 2. 2 *Misionary*

b. *Spoons* (posisi sendok)

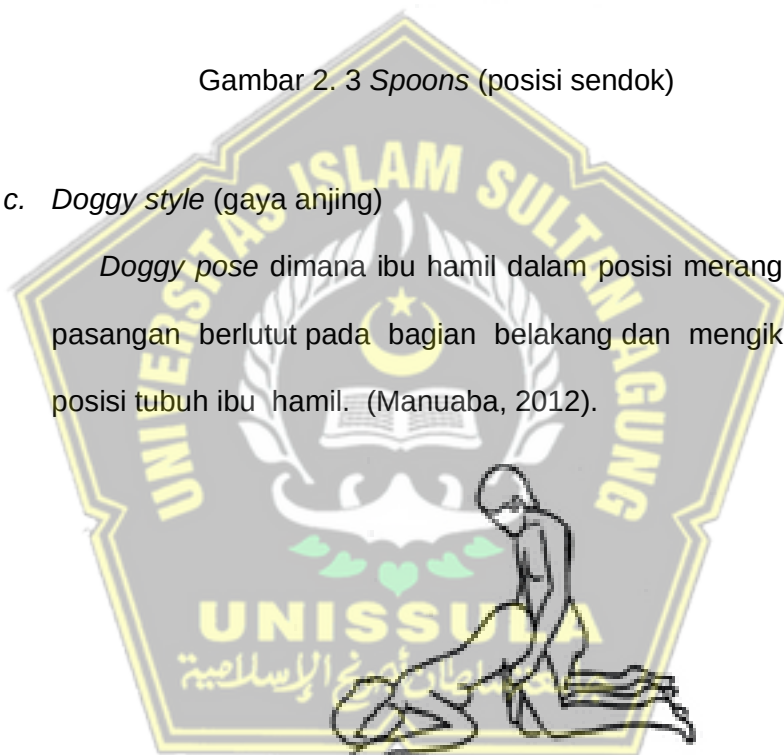
Posisi *spoons* merupakan posisi suami maupun istri berbaring miring, menghadap ke satu sisi, dengan seseorang di belakangnya memeluk pasangannya. Posisi ini cukup nyaman dilakukan saat hamil karena ibu hamil tidak perlu menopang tubuh suami, sehingga cenderung lebih aman untuk bagian perut namun sulit melakukan penetrasi (Manuaba, 2012).



Gambar 2. 3 *Spoons* (posisi sendok)

c. *Doggy style* (gaya anjing)

Doggy pose dimana ibu hamil dalam posisi merangkak kemudian pasangan berlutut pada bagian belakang dan mengikuti ketinggian posisi tubuh ibu hamil. (Manuaba, 2012).

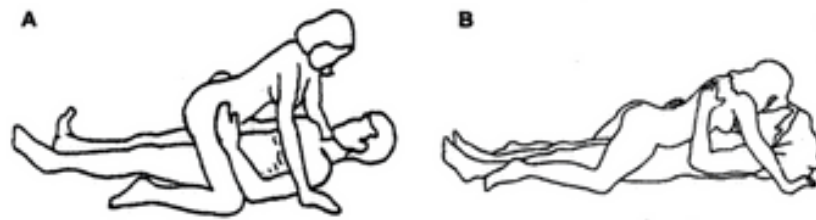


Gambar 2. 4 *Doggy style* (gaya anjing)

d. *Cowgirl* (gadis koboi)

Cowgirl yaitu posisi istri diatas suami. Posisi hubungan seksual yang paling aman dilakukan sepanjang masa kehamilan, karena tidak ada kemungkinan perut ibu hamil akan tertekan. Dalam posisi ini, ibu hamil ikut aktif untuk dapat mengatur tubuhnya pada posisi paling

merangsang dan dapat mengontrol kedalaman penetrasi (Manuaba, 2012).



Gambar 2. 5 *Cowgirl* (gadis koboi)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan aktivitas seksual selama hamil
 - a. Kondisi fisik

Alasan aktivitas seksual sedikit berubah selama kehamilan adalah karena perubahan fisik. Tanda-tanda gejala awal kehamilan seperti mual, muntah, mudah lelah, dan nyeri payudara membuat calon ibu merasakan penurunan gairah seksual, sehingga tidak ingin berhubungan seksual. Perubahan fisik seperti perut buncit dan kaki bengkak dapat menimbulkan rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual karena terhalang oleh perut yang besar, keterbatasan gerak, dan posisi tubuh yang nyaman saat berhubungan seksual. Perubahan bentuk tubuh saat hamil mempengaruhi gairah seksual pasangan. Nyeri punggung dan pinggul, penambahan berat badan yang cepat, sesak napas dan mual menurunkan gairah seksual (Nurmitasari, Kurnaesih, and Arman 2019).

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meningkatkan kadar hormon seperti (estrogen, progesteron dan prolaktin) yang dapat menyebabkan mual, muntah, penambahan berat badan, kelelahan dan

kelemahan, sehingga dapat menurunkan libido dan gairah seksual. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar estrogen dan progesteron meningkat, dan estradiol meningkat sekitar 50 kali lipat pada akhir kehamilan. Hormon seperti relaxin menyebabkan sel epitel vagina membesar dan lingkaran lumen vagina meningkat, sehingga dapat menyebabkan penurunan sensitivitas vagina terhadap rangsangan seksual (Prawirohardjo 2014).

Meningkatnya laju metabolisme membuat wanita mudah lelah, gairah seksual menurun hingga berujung pada berkurangnya fungsi seksual. Kelelahan dan kelemahan terjadi sebagai salah satu penyebab wanita kehilangan gairah seksual di akhir kehamilan (Mivcek 2015).

b. Kondisi psikologis

Seorang wanita yang sudah menikah akan selalu mencari tanda-tanda untuk memastikan dirinya hamil. Segala perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan dengan seksama, selain itu ibu hamil juga sering kali mengalami perasaan frustrasi, sedih, stres dan penolakan. Hal ini terjadi karena takut kehilangan kecantikannya (Fatimah and Nuryaningsih 2017). Perubahan psikologis saat hamil berdampak pada munculnya rasa cemas saat berhubungan seksual. Dalam literatur, frekuensi hubungan seksual berkurang secara signifikan, terutama pada kehamilan pertama kali dibandingkan dengan wanita pra-kehamilan dan multipara. Salah satu penyebab penurunan ini adalah primigravida lebih takut membahayakan janin saat berhubungan seksual (Branicka-Woźniak et al. 2020).

Kecemasan menyakiti janin, ibu hamil akan merasa tidak nyaman saat berhubungan seksual. Baik suami maupun istri sama-sama takut untuk berhubungan seksual karena dapat membahayakan janin jika melakukan penetrasi terlalu dalam atau menyebabkan keguguran, hal yang biasa terjadi pada ibu hamil sehingga menyebabkan perubahan pada hubungan seksual, terutama fungsi seksual (Parinussa 2020). Berdasarkan penelitian (Zaksek 2016), mengungkapkan bahwa wanita di China mengalami penurunan aktivitas seksual dan libido selama kehamilan. Didapatkan, 80% dari 289 peserta khawatir akan melukai janin. Di Taiwan, sebuah penelitian yang meneliti perubahan pengalaman seksual selama kehamilan mengidentifikasi penurunan frekuensi hubungan seksual di Taiwan. Sebagian besar 47 dari 62 partisipan menghentikan semua aktivitas seksual selama kehamilan, salah satu alasannya adalah takut melukai janin. (Liu, Hsu, and Chen 2013).

Kecemasan akan persalinan prematur. 34,9% ibu hamil takut akan keguguran atau kelahiran prematur saat berhubungan seksual. Hubungan seksual saat hamil umumnya tidak berbahaya. Jika ibu hamil tidak memiliki kondisi medis tertentu dan kondisi kandungan relatif normal, maka aman untuk terus berhubungan seksual selama kehamilan (Ilska et al. 2018).

Khawatir kehilangan kecantikan, memiliki penampilan fisik menarik dikaitkan dengan kehidupan seksual yang lebih menyenangkan dan memuaskan. Menjadi tidak menarik secara fisik berdampak negatif pada beberapa area fungsi seksual wanita (misalnya gairah, orgasme,

kesenangan). Kehamilan dapat menyebabkan masalah citra tubuh lainnya (Satinsky et al. 2012, Woertman and Van Den Brink 2012 dalam Pascoal, Rosa, and Coelho 2019). Dalam sebuah penelitian (Garcia Duarte et al. 2023), hampir dua pertiga responden mengatakan mereka kurang menarik selama kehamilan. Pandangan ini dapat menurunkan keterikatan emosional pasangan, sekaligus menimbulkan kecemasan dan kurang percaya pada ibu sehingga menurunkan hasrat seksual seorang wanita saat hamil.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi fungsi seksualnya selama hamil. Pria dan wanita yang berpendidikan lebih tinggi memiliki lebih sedikit masalah dengan respons seksual selama kehamilan dibandingkan sebelum kehamilan. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan rendah lebih mungkin mengalami disfungsi seksual selama kehamilan. Dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor kepribadian yang mempengaruhi perilaku. Oleh karena itu, tampaknya wanita yang berpendidikan lebih tertarik mencari solusi untuk mencegah disfungsi seksual saat hamil (Alizadeh et al. 2019).

d. Pengetahuan

Ibu hamil yang berpengetahuan tinggi namun berpengalaman dalam hal seksual tabu sehingga hal ini dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami disfungsi seksual atau sebaliknya. Ibu hamil yang kurang terbuka dan tidak membicarakan seksual dengan suaminya juga bisa menjadi penyebab disfungsi seksualnya. Sedangkan

ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah dan mengalami disfungsi seksual karena tidak mengetahui posisi seksual yang aman selama kehamilan. Ketidaktahuan ibu disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu dalam mencari informasi dan kesalahan dalam menerima informasi (Wulandari and Eliyana 2022).

Studi penelitian Tiara Putri Ryandini (2019), menunjukkan bahwa pendidikan seksual pada saat hamil berpengaruh terhadap persepsi ibu hamil, sebelum mendapat pendidikan kesehatan sebagian besar responden mempunyai persepsi baik sebanyak 3 orang (3,8%), setelah mendapat pendidikan kesehatan, responden dengan persepsi baik sebanyak 9 orang (34,6%). Pendidikan kesehatan seksual selama kehamilan penting dilakukan karena banyak ketakutan dan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Pasangan juga harus merasa bebas untuk mendiskusikan hubungan seksual mereka selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian (Pramudawardhani and Shanti 2017), Berdasarkan hasil penelitian (Pramudawardhani dan Shanti 2017), tingkat pengetahuan ibu hamil tentang seksual saat hamil kategori cukup sebanyak 40 responden (66,7%), baik sebanyak 15 responden, (25,0%) dan pada kategori sebanyak 5 responden (8,3%). Hal ini dipengaruhi oleh usia dan Pendidikan. (Hendrik and Erlita 2018) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang aktivitas seksual selama hamil dengan perilaku seksual ibu hamil trimester ke-3, 32 responden (69,09%) memiliki pengetahuan baik, 15 responden (31,91%) memiliki pengetahuan kurang. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang

lebih banyak berpendidikan SMP dan SD. Kurangnya pengetahuan mempengaruhi minat seksual ibu hamil, kurangnya pengetahuan menghambat ibu hamil untuk melakukan hubungan intim pada trimester terakhir kehamilan karena sebagian responden percaya dengan mitos yang beredar di masyarakat.

Menurut (Budiman and Riyanto 2013), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan melakukan pekerjaan, dan usia juga memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Menurut Arikunto (2013) dalam (Budiman and Riyanto 2013), kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 2 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 50\%$.

e. Budaya

Seksual saat hamil dianggap sebagai suatu larangan karena ada orang ketiga yang hadir saat berhubungan seksual. Selain itu, ibu hamil dengan kesadaran spiritual yang kuat lebih menentang hubungan seksual saat hamil. Keyakinan pribadi lebih mempengaruhi aktivitas seksual dan mengurangi frekuensi hubungan seksual selama kehamilan dibandingkan sebelum hamil. Persepsi spiritualitas telah terbukti memainkan peran penting dalam disfungsi seksual (5%). Keyakinan ibu hamil Muslim bahwa hubungan seksual saat hamil adalah dosa dan terlarang mungkin menjadi akar penyebab disfungsi seksual (Uludag, Tosun Guleroglu, and Kul Uctu 2021).

Ibu yang menerima informasi seputar aktivitas seksual selama hamil yang disebarkan di masyarakat akan membangun kepercayaan diri ibu hamil dan pasangannya terutama dalam melakukan aktivitas seksual. Misalnya, hubungan seksual saat hamil dapat menyebabkan kematian janin atau infeksi, bila penetrasi menembus rahim, selaput ketuban pecah dan melukai janin. Oleh karena itu, keinginan berhubungan seksual ibu hamil dan pasangannya rendah, begitu pula frekuensi dan keinginan berhubungan seksual (Ribeiro et al. 2017).

Beberapa pasangan percaya bahwa berhubungan seksual akan merangsang keguguran atau kelahiran prematur dan membahayakan kondisi janin dalam kandungan, sehingga tidak berani melakukan hubungan seksual. Faktanya, seksual tidak membahayakan janin dalam kandungan karena terlindungi oleh kantung ketuban, otot rahim yang kuat, dan lapisan lendir yang tebal di mulut Rahim (Moscrop 2015).

Selain itu, masih banyak kepercayaan yang tersebar luas di masyarakat yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya, bahwa tidak disarankan melakukan hubungan seksual saat hamil agar tidak mengganggu tumbuh kembang bayi. Anggapan tersebut tidak benar karena tidak ada alasan hubungan seksual mengganggu tumbuh kembang bayi.

Di sisi lain, ada juga pendapat lain yang menyatakan bahwa hubungan seksual tidak berpengaruh terhadap kehamilan. Namun anggapan tersebut juga tidak dapat dibenarkan. Sebab boleh atau tidaknya berhubungan seksual saat hamil lebih ditentukan oleh status

kehamilan saat ini dan hasil konsultasi dengan dokter spesialis kandungan atau bidan saat hamil (Kissanti 2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran menemukan bahwa 52,9% wanita hamil di Iran percaya bahwa berhubungan seksual selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran, dan jumlah yang sama menganggapnya sebagai penyebab infeksi janin. Fok, et al menunjukkan bahwa 93% pasangan di China melaporkan penurunan hubungan seksual secara keseluruhan selama trimester ke-3, dan 80% menyatakan hal tersebut karena takut akan kemungkinan bahaya pada janin. Mengingat beragamnya budaya dan latar belakang ibu hamil di Amerika Serikat, kekhawatiran mengenai seksual selama kehamilan masih banyak terjadi di banyak komunitas (Afshar and Nguyen 2017).

5. Keadaan yang Membatasi Hubungan Seksual pada Kehamilan Menurut (Westheimer 2020) kondisi ibu hamil yang dapat menghalangi hubungan seksual adalah:

a. Plasenta previa

Ibu hamil dengan plasenta previa seringkali disarankan untuk membatasi aktivitas fisik dan membatasi hubungan seksual karena dapat mempengaruhi plasenta sehingga menyebabkan perdarahan dan kelahiran prematur. Jika posisi plasenta tidak berubah sebelum trimester ketiga, bayi akan dilahirkan melalui operasi caesar.

b. Riwayat persalinan prematur dan keguguran

Ibu hamil yang mempunyai riwayat melahirkan prematur dan mengalami keguguran sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual. Masturbasi mencapai orgasme, terutama selama 3-4 bulan pertama,

karena dapat menyebabkan pergerakan rahim lebih banyak. Selain itu, prostaglandin yang terdapat pada sperma dapat menyebabkan kontraksi rahim sehingga menyebabkan keguguran.

c. Inkompetensi serviks

Ibu hamil dengan servik yang lemah dapat mengalami dilatasi serviks tanpa rasa sakit, biasanya pada awal trimester kedua. Ibu hamil yang telah di diagnosa memiliki kandungan lemah membutuhkan operasi, yang disebut *stitch* atau *cerclage* (jahitan), untuk menutup servik dan menguatkan agar dapat menahan janin hingga saat dilahirkan.

d. Kehamilan kembar

Ibu hamil yang mempunyai kehamilan kembar dua, tiga atau lebih akan memperbesar resiko kelahiran bayi prematur. Larangan untuk berhubungan seksual dapat ditetapkan antara minggu ke-20 dan 37, ketika kelahiran bayi memiliki resiko tinggi.

e. Perdarahan selama kehamilan

Pendarahan saat hamil selalu menjadi perhatian. Perdarahan dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya, apakah terjadi pada awal atau akhir kehamilan. Jika pendarahannya banyak dan berkepanjangan, bisa jadi itu merupakan tanda awal keguguran. Jika pendarahan atau bercak disertai rasa sakit, segera beri tahu dokter karena bisa jadi itu adalah kehamilan ektopik. Perdarahan pada akhir kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi yang serius seperti persalinan prematur dan dilatasi serviks, plasenta previa, solusio plasenta (robeknya plasenta) dan kemungkinan lainnya, seperti cedera

pada vagina dan leher rahim. Jika terjadi pendarahan, terutama setelah berhubungan seksual, sebaiknya pantang berhubungan seksual.

f. Pasangan memiliki penyakit infeksi menular seksual

Saat berhubungan seksual, penis masuk ke dalam vagina dan tidak akan menimbulkan infeksi. Jika suami tidak mengidap penyakit menular seksual, hubungan seksual saat hamil tidak menimbulkan bahaya bagi ibu atau janin selama kantung ketuban masih utuh. Untuk mencegah penularan, pasangan dianjurkan menggunakan kondom saat berhubungan seksual.



B. Kerangka teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan suatu kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:

□ : Tidak diteliti

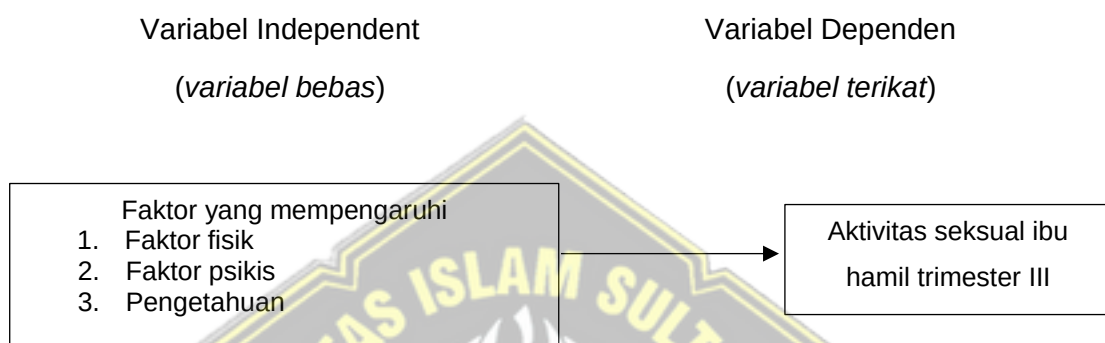
▣ : Diteliti

Sumber: (Nurika 2018),

Gambar 2. 6 Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Kerangka konseptual merupakan suatu gambaran dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti.



Gambar 2. 7 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah jawaban yang bersifat tentatif terhadap permasalahan penelitian, yang harus didasarkan atas fakta secara empiris. Hipotesis dipandang sebagai kesimpulan yang bersifat sementara (Sugiyono, 2021).

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Hipotesis alternative (Ha):

1. Ada pengaruh faktor fisik terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III
2. Ada pengaruh faktor psikis terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III
3. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III

Hipotesis nol (H_0):

1. Tidak ada pengaruh faktor fisik terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III
2. Tidak ada pengaruh faktor psikis terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III
3. Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Menurut (Sugiyono 2021) Analitik kuantitatif adalah suatu metode penelitian dengan memperoleh angka-angka dan analisis menggunakan statistik dengan menghubungkan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana seluruh variabel digunakan pengambilan data dengan cara pengukuran pada saat bersamaan atau satu waktu (Sugiyono 2021).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi (fisik, psikis dan pengetahuan) ibu hamil trimester III dalam melakukan aktivitas seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu bidang umum yang mencakup subjek/objek yang menunjukkan jumlah dan karakteristik tertentu yang digunakan peneliti untuk mempelajari dan kemudian menarik kesimpulan. Secara spesifik populasi yaitu tentang siapa dan kelompok mana yang menjadi sasaran dalam penelitian (Sugiyono 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III wilayah desa Sayung yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Januari-Maret 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak yang berjumlah 46 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik tertentu yang menjadi objek penelitian. (Notoatmodjo 2018). Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Kriteria sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian tanpa ada paksaan
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Tinggal satu rumah dengan suami

b) Kriteria eksklusi

- 1) Mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung
- 2) Memiliki suami dengan penyakit infeksi menular seksual
- 3) Ibu hamil yang mengalami kehamilan resiko tinggi (plasenta previa, riwayat persalinan prematur dan keguguran, Inkompetensi serviks, kehamilan kembar, perdarahan selama kehamilan).

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti atau dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono 2021).

Rumus pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*:

$$= \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

Keterangan =

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

α = tingkat kesalahan (5% / 0.05)

perhitungan sampel =

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0.05)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0,0025)}$$

$$n = \frac{46}{1 + 0,115}$$

$$n = \frac{46}{1,115}$$

$$n = 41$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 41 orang.

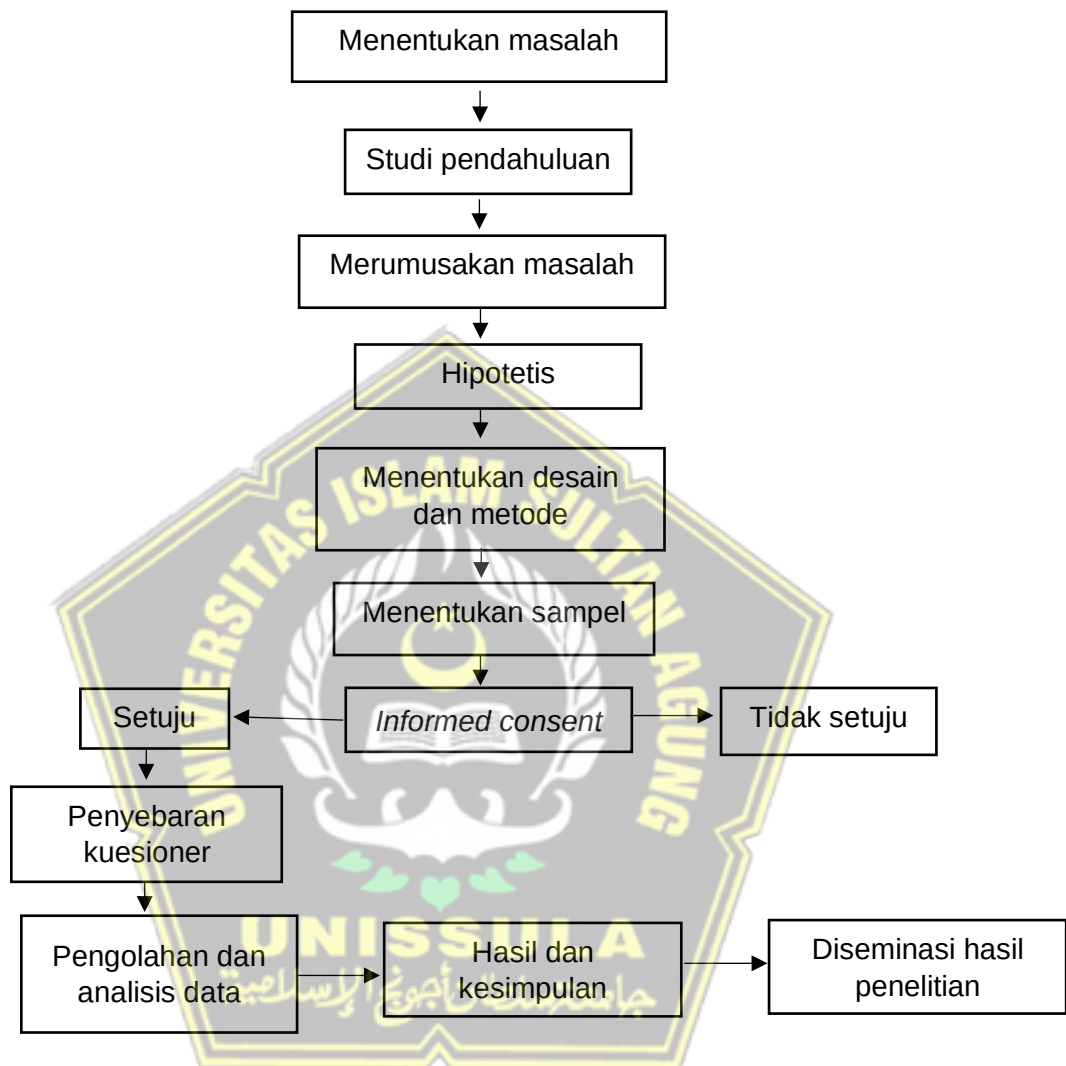
C. Prosedur Penelitian

1) Tahap Pra penelitian

- a) Menentukan topik penelitian
- b) Mengajukan surat permohonan survey dan izin ke Ka.Prodi S1 Kebidanan UNISSULA
- c) Mengajukan permohonan ijin ke Dinas Kesehatan Demak

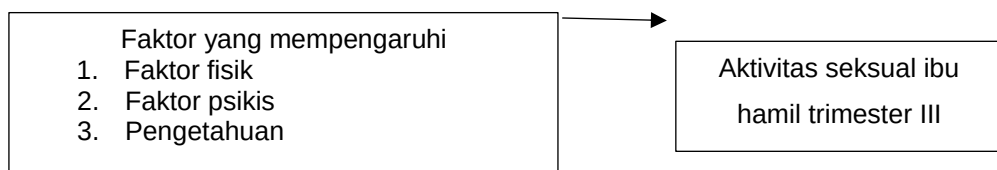
- d) Melakukan survey pendahuluan ke dinas Kesehatan Demak dan Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak
 - e) Menyusun proposal
 - f) Melakukan konsultasi dengan pembimbing sampai dengan mendapat persetujuan ujian proposal.
 - g) Melakukan presentasi ujian proposal dihadapan para penguji
- 2) Tahap penelitian
- a) Pengajuan *Ethical Clearance*
 - b) Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab lokasi penelitian dan responden
 - c) Melakukan *inform consent*
 - d) Membagikan kuesioner kepada responden
 - e) Menjelaskan cara pengisian kuesioner
 - f) Mempersilahkan responden mengisi kuesioner sampai dengan selesai dan memfasilitasi apabila ada yang tidak di pahami
 - g) Mengumpulkan kuesioner yang telah di isi oleh responden
- 3) Tahap pasca penelitian
- 1. Melakukan pengolahan data
 - 2. Melakukan Analisa data
 - 3. Menyusun laporan hasil penelitian
 - 4. Melakukan konsultasi dengan pembimbing sampai dengan mendapat persetujuan ujian skripsi.
 - 5. Melakukan presentasi hasil penelitian dihadapan para penguji
 - 6. Publikasi

4) Prosedur kegiatan penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Kegiatan Penelitian

D. Variabel Penelitian



Gambar 3. 2 Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai segala sesuatu yang didefinisikan oleh seorang peneliti untuk dipelajari guna mengumpulkan informasi dan kemudian dapat ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini mempunyai 2 variabel yaitu *variabel independent* dan *variabel dependen*. *Variabel independent* yang sering disebut sebagai variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Sedangkan *variabel dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh *variabel independent* (bebas) (Sugiyono 2021).

Variabel dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independent adalah faktor-faktor yang mempengaruhi (faktor fisik, psikis dan tingkat pengetahuan) aktivitas seksual ibu hamil trimester III

Variabel Dependent adalah aktivitas seksual ibu hamil trimester III.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
Independent (bebas) Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual Ibu hamil trimester III	Keadaan yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil trimester III meliputi: 1. Faktor fisik yaitu perubahan secara fisik yang terjadi selama kehamilan seperti: perut semakin membesar, nyeri punggung, sesak napas, dispareunia.	Kuesioner	Dikategorikan: Mempengaruhi: Jika skor >mean/median. Tidak mempengaruhi: Jika skor ≤ mean/ median.	Ordinal

Dependen (terikat) Aktivitas seksual ibu hamil trimester III	2. Faktor psikologis yaitu perubahan secara psikis yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan seperti: kecemasan melukai janin, kecemasan akan terjadi persalinan prematur, kecemasan terjadi infeksi, kecemasan kehilangan kecantikan.	Kuesioner	Dikategorikan: Mempengaruhi: Jika skor >mean/median Tidak mempengaruhi: Jika skor $\leq$ mean/median
	3. Faktor pengetahuan yaitu informasi yang diketahui atau disadari oleh ibu hamil tentang hubungan seksual selama kehamilan, seperti pengertian aktivitas seksual selama kehamilan, indikasi, gairah, persalinan dini, kontraindikasi.	Kuesioner	Tingkat pengetahuan: 1. Kurang (<50%) 2. Baik (>50%)
	Aktivitas responden yang melibatkan organ tubuh fisik maupun non fisik untuk memenuhi hasrat seksual.	Kuesioner <i>Pregnancy Sexual Response Inventory (PSRI)</i>	1. Skor 0<50 sebagai "buruk" 2. Skor 50<100 sebagai "baik"
Ordinal			

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data penelitian

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung berasal dari responden (Sugiyono 2021). Data primer dalam penelitian ini adalah identitas responden, pembagian kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil (faktor fisik, psikis,

pengetahuan) di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah kohort Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yang kemudian akan diteliti oleh peneliti (Nursalam 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis (kuesioner).

3. Alat ukur penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Kuesioner untuk menilai faktor fisik, psikis dan pengetahuan dibuat oleh peneliti dan telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang sebelumnya akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Menurut (Sugiyono 2021), validitas merupakan pengujian sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur melakukan fungsi ukuranya. Uji validitas bertujuan untuk memeriksa apakah isi kuesioner sudah tepat untuk mengukur apa yang ingin diukur dan cukup dipahami oleh semua responden. Uji validitas penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak sesuai dengan kriteria

yang sudah peneliti tentukan dengan jumlah sebanyak 20 responden. Hasil uji validitas didapatkan 2 item pertanyaan yang tidak valid, kemudian ditelaah kembali dan diujikan kembali, dengan hasil seluruh item pertanyaan valid (nilai r -hitung $>$ r -tabel yaitu 0,444).

Variabel-variabel terukur dikatakan *valid* jika nilai r hitung $>$ r tabel atau p -value $<$ α 0,05, dikatakan tidak *valid* jika nilai r hitung $<$ r tabel atau p -value $>$ α 0,05.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Faktor Fisik Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0.744	0.444	Valid
X2	0.530	0.444	Valid
X3	0.622	0.444	Valid
X4	0.612	0.444	Valid
X5	0.553	0.444	Valid
X6	0.524	0.444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel faktor fisik ibu hamil terhadap aktivitas seksual selama hamil memiliki status valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0.444, sehingga kuesioner layak untuk digunakan.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Faktor Psikis Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0.554	0.444	Valid
X2	0.551	0.444	Valid
X3	0.781	0.444	Valid
X4	0.687	0.444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel faktor psikis ibu hamil terhadap aktivitas seksual selama

hamils memiliki status valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0.444, sehingga kuesioner layak untuk digunakan.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Aktivitas Seksual.

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
X1	0.472	0.444	Valid
X2	0.527	0.444	Valid
X3	0.568	0.444	Valid
X4	0.509	0.444	Valid
X5	0.470	0.444	Valid
X6	0.533	0.444	Valid
X7	0.509	0.444	Valid
X8	0.533	0.444	Valid
X9	0.559	0.444	Valid
X10	0.506	0.444	Valid
X11	0.559	0.444	Valid
X12	0.535	0.444	Valid
X13	0.513	0.444	Valid
X14	0.453	0.444	Valid
X15	0.650	0.444	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap aktivitas seksual selama hamil memiliki status valid, karena nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0.444, sehingga kuesioner layak untuk digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Jika nilai *Cronbach's alpha* $>$ 0,60 maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten (Sugiyono 2021).

Tabel 3. 5 hasil Uji Reliabilitas

Variable	Cronbach's Alpha	Keterangan
Faktor fisik	0.633	Reliabel
Faktor psikis	0.633	Reliabel
Tingkat pengetahuan	0.813	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5. bahwa hasil dari *Cronbach's Alpha* dari variabel faktor fisik, adalah sebesar 0.633, faktor psikis sebesar 0.633 dan tingkat pengetahuan 0.813. Oleh karena itu uji reliabilitas dari ketiga variabel tersebut dapat dinyatakan reliabel.

Sedangkan kuesioner untuk menilai aktivitas seksual ibu hamil menggunakan kuesioner *Pregnancy Sexual Response Inventory* (PSRI) yang diadopsi dari penelitian (Rudge et al. 2018). PSRI merupakan instrument untuk mengevaluasi aktivitas seksual selama kehamilan yang dirancang versi portugis terdiri dari 26 pertanyaan dengan hasil uji validitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,79. Maka dari itu pengukuran aktivitas seksual selama kehamilan dengan menggunakan PSRI akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Kuesioner faktor-faktor meliputi fisik, psikis dan pengetahuan yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil trimester III berdasarkan skala Guttman, yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, seperti: setuju atau tidak setuju, benar atau salah, ya atau tidak, pernah atau tidak pernah. Kuesioner penelitian ini apabila "YA" mendapatkan skor 1 dan "TIDAK" mendapat skor 0 untuk pertanyaan *favourable*. Sedangkan untuk pertanyaan *Unfavourable* "YA" mendapat skor 0 dan "TIDAK" mendapat skor 1.

Tabel 3. 6 Kisi-Kisi Kuesioner Faktor Fisik, Psikis dan Tingkat Pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	
		Favourable	Unfavourable
Pengetahuan	Pengertian aktivitas seksual	1	2,3
	Indikasi Gairah	9,10,15	5, 6
	Persalinan dini	4	7, 8, 14
	Kontraindikasi	13	11,12,
Faktor fisik	Nyeri punggung	2	
	Perut membesar	1,3	
	Kelelahan	4	
	Diapreunia	5	
Faktor psikis	Sesak napas	6	
	Kecemasan melukai janin	4	
	Khawatir terjadi infeksi	1	
	Kecemasan akan terjadi persalinan prematur	3	
	Khawatir kehilangan kecantikan	2	

Tabel 3. 7 Cara Pemberian Skor Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Penilaian	Skor
Baik	>50%
Kurang	<50%

Untuk interpretasi kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P: Presentase

X: Hasil yang diperoleh responden

Y: Hasil skor maksimum yang diharapkan

Cara ukur pemberian skor kuesioner faktor fisik dan psikis

Menghitung rata-rata (Mean) dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_{\Pi}}{\Pi}$$

Keterangan:

$\bar{x}$: Mean

x_n : Nilai data

n : Banyaknya data

Menghitung nilai tengah (Median) dengan rumus:

Untuk data ganjil:

$$Me: \frac{x_{n+1}}{2}$$

Keterangan:

Me: Median

X: data ke

n: Banyaknya data

Untuk data genap:

$$Me: \frac{x_n + x_{n+1}}{2}$$

Tabel 3. 8 Kisi-Kisi Kuesioner PSRI

Indikator	Nomor pertanyaan	
	Sebelum hamil	Selama masa kehamilan
PSRI (Skor spesifik) persepsi perempuan		
Frekuensi aktivitas seksual	2	1, 3, 4
Keinginan hasrat seksual	16	17, 18
Gairah	11	12
Orgasme	19	20
Kepuasan	5, 9	6, 10
Dispareunia	21	22
Hubungan intim dimulai	23	24
Kesulitan perempuan	13	14
Persepsi wanita tentang pasangannya		
Kepuasan seksual pria	7	8
Kesulitan seksual pria	25	26

Kuesioner PSRI menggunakan skor dengan rentang skala likert 1-

3 terdiri dari:

Nilai minimum : 1 (sangat buruk)

Nilai maksimum : 3 (sangat baik)

Pengukuran skor PSRI pada penelitian ini dikategorikan menjadi:

Nilai 0-50 = Buruk / aktivitas seksual buruk

Nilai 50-100 = Baik / aktivitas seksual baik

G. Metode Pengelolaan Data

Pengolahan data adalah sebuah proses yang dilakukan untuk memperoleh penyajian data setelah data terkumpulan (Notoatmodjo 2018). Tahap-tahap pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (memeriksa)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah di isi. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Data yang tidak lengkap tidak disertakan dalam analisis.

2. *Codding*

Codding merupakan kegiatan pemberian kode pada semua variabel agar mempermudah pengolahan data. Kode tersebut biasanya berupa huruf atau nomor. Pada penelitian ini apabila “YA” mendapatkan skor 1 dan “TIDAK” mendapat skor 0 untuk pertanyaan favourable. Sedangkan untuk pertanyaan Unfavourable “YA” mendapat skor 0 dan “TIDAK” mendapat skor 1. Hasil ukur kuesioner faktor fisik, psikis jika mempengaruhi skor $> \text{mean/median}$, jika tidak mempengaruhi skor $\leq \text{mean/median}$. Hasil ukur tingkat pengetahuan jika skor $> 50\%$ tingkat

pengetahuan baik, skor $< 50\%$ tingkat pengetahuan buruk. Hasil ukur aktivitas seksual selama kehamilan jika skor 50-100 dikatakan aktivitas seksual baik, skor 0-50 aktivitas seksual buruk.

3. *Scoring*

Scoring merupakan skor pada hasil tabulasi yang digambarkan dalam bentuk tabel sesuai yang dibuat oleh peneliti yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penempatan data dari hasil penelitian ke dalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan kriteria. Setelah dilakukan *scoring* data dikelompokkan berdasarkan itemnya dan ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi.

H. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul, dengan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat nilai dari faktor-faktor yang berhubungan dalam melakukan aktivitas seksual pada ibu hamil trimester III. Data faktor fisik dan psikis disajikan dalam bentuk 2 data kategorik mempengaruhi dan tidak mempengaruhi yang sebelumnya akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu.

Uji normalitas data adalah uji yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur apakah data yang didapatkan memiliki distribusi normal

atau tidak, dan apakah data yang diperoleh berasal dari populasi yang berdistribusi normal, dengan menggunakan *kolmogorov smirnov*. Data dapat dikatakan terdistribusi normal jika nilai *Asymp. Sig.* ($> 0,05$) dan dikatakan tidak terdistribusi normal jika nilai *Asymp. Sig.* ($< 0,05$) (Dahlan, 2014).

Tabel 3. 9 Hasil Uji Normalitas

Kuesioner	Asymp. Sig. (2-tailed)
Faktor fisik	0,341
Faktor psikis	0,159

Berdasarkan hasil uji normalitas kedua variabel nilai adalah 0,341 dan 0159. Nilai tersebut *Asymp. Sig.* ($>0,05$). Dengan demikian data dinyatakan berdistribusi normal.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara faktor fisik, psikis, pengetahuan dengan aktivitas seksual ibu hamil trimester III dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dikarenakan uji komparatif tidak berpasangan, skala pengukuran data kategorik ordinal, tabel kontigensi minimal 2x2, setiap sel tidak berisi frekuensi harapan ≤ 5 atau melebihi dari 20%.

- a. Jika nilai *P value* $< 0,05$, uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara variabel independent (faktor fisik, psikis, pengetahuan) dan variabel dependent (aktivitas seksual ibu hamil trimester III).
- b. Jika nilai *P value* $> 0,05$, uji statistik menunjukkan ada pengaruh antara variable dependent (aktivitas seksual ibu hamil trimester III) dan variabel independent (faktor fisik, psikis, pengetahuan).

I. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November 2022- Agustus 2023.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2023.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan etika penelitian *Belmont Report*. *The Belmont Report* telah dirumuskan oleh Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat, merekomendasikan tiga prinsip etika umum dalam penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia. Penelitian ini telah diajukan ke Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) dan sudah mendapatkan surat izin *Ethical Clearance* dengan nomor sertifikat 195/V/2023/Komisi Bioetik.

Ketiga prinsip etika dasar tersebut adalah sebagai berikut (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan *informed consent* kepada responden sebelum dilakukan penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*benevolence*) dan tidak merugikan (*non-malevolence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Peneliti memberikan souvenir kepada responden setelah mengisi kuesioner sebagai ucapan terimakasih.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras dan antar golongan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sayung. Desa Sayung termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Puskesmas Sayung II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Demak, yang tepatnya terletak di jalan Onggorawe-Mranggen Desa Tambakroto, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak kode pos 59563. Luas wilayah kerja Puskesmas Sayung II yaitu: 2.667² km. Adapun batas-batas administratif sebagai berikut:

Utara: Wilayah Puskesmas Sayung 2

Selatan: Wilayah Kecamatan Mranggen

Barat: Wilayah Kecamatan Genuk

Timur: Wilayah Puskesmas Karang Tengah

Puskemas ini melayani berbagai program seperti pemeriksaan umum, pelayanan gawat darurat, klinik sanitasi, pemeriksaan kehamilan (ANC), bersalin/persalinan, Keluarga berencana (KB), imunisasi, pemeriksaan anak, pemeriksaan gigi dan mulut, periksa kesehatan (*check up*), pelayanan farmasi, labolatorium, pembuatan surat keterangan sehat serta rawat inap dan lainnya. Tenaga kesehatan yang bertugas diantaranya ada 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 12 bidan, 11 perawat, 2 perawat gigi, 1 apoteker, 1 asisten apoteker, 1 laborat.

Wilayah kerja Puskesmas Sayung II menaungi 10 kelurahan diantaranya Kelurahan Dombo, Kelurahan Jetaksari, Kelurahan Bulusari, Kelurahan Kalisari, Kelurahan Sayung, Kelurahan Tambakroto, Kelurahan Pilangsari,

Kelurahan Prampelan Kelurahan Karangasem, Kelurahan Loireng. Desa Sayung terdiri dari 8 RW 35 RT.

Proses penelitian dilakukan dengan melakukan perizinan terlebih dahulu. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas dan Bidan Desa, selanjutnya dilakukan penelitian. Penelitian dilakukan menggunakan 2 prosedur, hari pertama dilakukan bersamaan dengan jadwal kegiatan kelas ibu hamil dengan jumlah 15 responden ibu hamil trimester III pada tanggal 26 Mei 2023. Hari selanjutnya dilakukan dengan kunjungan *door to door* kerumah responden dengan jumlah 26 responden ibu hamil trimester III pada tanggal 27 Mei sampai dengan 20 Juni 2023. Pada proses penelitian, menjelaskan alur penelitian serta melakukan *informed consent*, kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dan diberi waktu 10 menit untuk mengisi kuesioner. setelah responden mengisi kuesioner memberikan bingkisan kepada responden sebagai tanda terima kasih peneliti kepada ibu hamil karena sudah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Hasil penelitian yang telah didapatkan dari pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah menggunakan SPSS. Penelitian ini sudah melewati *Ethical Clearance* (EC)/ izin etis dengan nomor 195/V/2023/Komisi Bioetik.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Karakteristik Responden		N	Presentase (%)
Umur	<20 Tahun	2	4,9
	21-35 Tahun	39	95,1
	>35 Tahun	0	0
	Jumlah	41	100
Pendidikan	Dasar	3	7,3
	Menengah	33	80,5
	Tinggi	5	12,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 39 (95,1%). Dan berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan menengah sebanyak 33 (80,5%).

b. Aktivitas Seksual Selama Kehamilan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Repsonden Berdasarkan Aktivitas Seksual Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Aktivitas seksual	n	Presentase (%)
Buruk	25	61,0
Baik	16	39,0
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai aktivitas seksual buruk selama kehamilan sebanyak 25 (61,0%).

c. Faktor Fisik

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Fisik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Faktor fisik ibu hamil	n	Presentase (%)
Mempengaruhi	22	53,7
Tidak Mempengaruhi	19	46,3
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas faktor fisik ibu hamil mempengaruhi aktivitas seksual selama hamil sebanyak 22 (53,7%).

d. Faktor Psikis

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Psikis Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Faktor psikis ibu hamil	n	Presentase (%)
Mempengaruhi	17	41,5
Tidak Mempengaruhi	24	58,5
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas faktor psikis ibu hamil tidak mempengaruhi aktivitas seksual selama hamil sebanyak 24 (58,5%).

e. Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Tingkat pengetahuan ibu hamil	n	Presentase (%)
Baik	9	22,0
Kurang	32	78,0
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 32 (78,0%).

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Jumlah Responden (%)	
		YA	TIDAK
1.	Aktivitas seksual adalah hubungan yang bukan hanya memasukan alat kelamin ke dalam vagina tetapi juga psikologis dan emosi.	33 80,5%	8 19,5%
2.	Aktivitas seksual adalah suatu yang dilakukan untuk memperoleh keturunan saja.	8 19,5%	33 80,5%
3.	Aktivitas seksual selama kehamilan merupakan suatu kebutuhan	31 75,6%	10 24,4%
4.	Menurunnya gairah seksual pada ibu hamil trimester III merupakan hal yang normal.	31 75,6%	10 24,4%
5.	Ketika melakukan hubungan seksual, suami merangsang puting susu dan menimbulkan kontraksi.	31 75,6%	10 24,4%
6.	Aktivitas seksual selama kehamilan dapat mengganggu kenyamanan janin.	22 53,7%	19 46,3%
7.	Aktivitas seksual selama kehamilan dapat membuat ketuban pecah.	11 26,8%	30 73,2%
8.	Melakukan hubungan seksual selama kehamilan dapat menyebabkan kelahiran prematur.	16 39,0%	25 61,0%
9.	Aktivitas seksual selama kehamilan berbahaya.	31 75,6%	10 24,4%
10.	Pada waktu berhubungan seksual sperma, dikeluarkan diluar vagina untuk menghindari kontraksi.	24 58,5%	17 41,5%
11.	Berhubungan seksual aman dilakukan oleh ibu hamil yang mempunyai kehamilan kembar.	19 46,3%	22 53,7%
12.	Ibu hamil dengan riwayat kehamilan prematur aman untuk berhubungan seksual selama hamil.	8 19,5%	33 80,5%
13.	Aktivitas seksual selama kehamilan harus dibatasi jika terjadi perdarahan.	39 95,1%	2 4,9%
14.	Puncak kenikmatan berhubungan seksual dapat menyebabkan keguguran atau persalinan prematur.	12 29,3%	29 70,7%
15.	Apabila suami tidak memiliki penyakit menular seksual, tidak ada bahaya infeksi pada ibu dan janin melalui hubungan seksual.	25 85,4%	16 39,0%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan mayoritas 39 (95,1%) responden menjawab “ya” pada item pertanyaan nomor 13, 33 (80,5%) responden menjawab “tidak” pada item nomor 2 dan 12.

2. Analisis Bivariat

a. Faktor Fisik Ibu Hamil dengan Aktivitas Seksual

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Faktor Fisik Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Faktor fisik ibu hamil	Aktivitas seksual				Total	P
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Mempengaruhi	16	39,0	6	14,6	22	0,097*
Tidak mempengaruhi	9	22,0	10	24,4	19	
Jumlah	25		16		41	

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu 16 responden sebanyak (39,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,097 ($>0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh antara faktor fisik ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

b. Faktor Psikis Ibu Hamil dengan Aktivitas Seksual

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Faktor Psikis Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Faktor psikis ibu hamil	Aktivitas seksual				Total	P
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Mempengaruhi	15	36,6	2	4,9	17	0.003*
Tidak Mempengaruhi	10	24,4	14	34,1	24	
Jumlah	25		16		41	

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dipengaruhi oleh faktor psikis yaitu 15 responden sebanyak (36,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,003 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh antara faktor psikis ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

c. **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Aktivitas Seksual**

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Aktivitas Seksual di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Tingkat pengetahuan ibu hamil	Aktivitas seksual				Total	P
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
Baik	3	7,3	6	14,6	9	0.054*
Kurang	22	53,7	10	24,4	32	
Jumlah	25		16		41	

*Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu 22 responden sebanyak (53,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,054 ($>0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

C. Pembahasan

1. Pengaruh faktor fisik ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu 16 responden sebanyak (39,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,097 ($> 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh antara faktor fisik ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

Hasil penelitian ini sangat bertolak belakang dengan penelitian serupa yang menyatakan bahwa perubahan faktor fisik ibu hamil mempengaruhi aktivitas seksual (Martina, Yarah, and Tanita 2021). 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 serupa dengan penelitian (Sianturi 2021), yang menyatakan bahwa hasil uji statistic nilai $p=0,943$ yang artinya tidak terdapat perbedaan proporsi antara kondisi fisik ibu hamil dengan hubungan seksual. Alasan ibu hamil tetap melakukan hubungan seksual selama kehamilan adalah untuk memuaskan suami mereka.

Perubahan fisik yang paling mudah terlihat dari ibu hamil adalah membesarnya ukuran uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran uterus ini mengakibatkan pembesaran abdomen yang pada akhirnya akan mempengaruhi aktivitas ibu hamil sehari-hari, termasuk hubungan seksual. Ibu hamil merasa mudah lelah, mual muntah dan nyeri payudara. Meskipun terjadi perubahan yang signifikan pada

faktor fisik ibu hamil tetapi tetap melakukan dan menikmati hubungan seksual untuk mencapai kesenangan. Ibu hamil merasa lebih dekat dengan pasangan dan sebagai pembuktian tanda cinta terhadap pasangan serta menghindari terjadinya ketidakpuasan pasangan (Ratnasari 2016).

Persepsi hasrat laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Dalam penelitian (Bidgoli et al. 2022), mayoritas ibu hamil melakukan aktivitas seksual untuk memenuhi kewajiban dalam pernikahannya serta untuk membuat pasangannya bahagia. Ibu hamil beranggapan bahwa melayani suami adalah bentuk pengabdian seorang istri dan merupakan kewajiban seorang istri untuk memenuhi hasrat seksual suami.

Adanya faktor pengetahuan yang membawa pengaruh terhadap sikap seksual ibu hamil menjadikan faktor fisik tidak mempengaruhi aktivitas seksual. Serupa dengan hasil penelitian (Pramudawardhani and Shanti 2017), menyatakan bahwa perilaku dan sikap ibu hamil tentang seksual selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Ibu hamil yang pengetahuannya baik, mengetahui posisi-posisi seksual yang aman selama kehamilan sehingga ibu hamil dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika berhubungan seksual.

Dari uraian tersebut sesuai dengan teori dapat disimpulkan bahwa, sebenarnya aktivitas seksual pada kehamilan boleh dilakukan dan tidak ada masalah walau banyaknya perubahan fisik yang terjadi. Untuk menangani masalah tersebut bisa diatasi dengan memilih posisi yang nyaman dalam melakukan hubungan seksual. seperti posisi wanita

diatas dapat menjadi pilihan pasangan sehingga wanita dapat mengontrol kedalaman penetrasi (Manuaba, 2012).

2. Pengaruh faktor psikis ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

Tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dipengaruhi oleh faktor psikis yaitu 15 responden sebanyak (36,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,003 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh antara faktor psikis ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil.

Pada penelitian ini didapatkan 17 responden mengalami perubahan psikis yang mempengaruhi dimasa kehamilan sedangkan 15 responden mengalami aktivitas seksual buruk selama kehamilan, sehingga faktor psikis ibu hamil dapat mempengaruhi aktivitas seksual selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lucia et al. 2018) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan positif antara kekhawatiran ibu hamil terkait seksualitas dalam kehamilan. Ketakutan ditemukan sebagai penyebab paling umum dari penurunan aktivitas seksual. Secara keseluruhan, 47,5% ibu hamil mengkhawatirkan aktivitas seksual saat hamil. Paling sering mereka khawatir akan persalinan prematur/ keguguran dan membahayakan janin.

Perubahan psikis yang kerap terjadi pada ibu hamil adalah suasana hati yang mudah berubah, sedih dan cemas. Studi penelitian mengungkapkan bahwa psikis mempengaruhi gairah, kenikmatan seksual, dan kesulitan mendapatkan orgasme (Saber et al. 2018).

Orgasme pada ibu hamil sulit terjadi akibat dari perubahan mood ibu hamil yang memicu kekhawatiran sehingga menimbulkan gejala seperti otot tegang dan pernapasan tidak teratur. Rasa khawatir yang berlebihan juga dapat menghambat efek pelumas pada organ intim sehingga tubuh menjadi kaku, hal tersebut menyebabkan ibu hamil tidak mengalami kenikmatan seksual (Nur Adnin, Jafar, and Gobel 2018).

Aktivitas seksual pada ibu hamil trimester III tidak lagi sama seperti trimester sebelumnya dikarenakan perubahan psikis seperti suasana hati yang mudah berubah dan cemas yang terjadi pada ibu hamil, sehingga tidak memperhatikan masalah hubungan seksual dan perhatian berfokus pada kelahiran. Aktivitas seksual dapat menyebabkan keguguran dan perdarahan menjadi faktor kekhawatiran untuk melakukan hubungan seksual pada masa kehamilan sehingga akan mempengaruhi fungsi seksual (Ilska et al. 2018).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh faktor psikis terhadap aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Persepsi tentang dilarangnya aktivitas seksual selama kehamilan masih banyak dijumpai di lingkungan masyarakat, sehingga muncul anggapan bahwa aktivitas seksual dapat membahayakan janin. Oleh karena itu terdapat kesalahpahaman bahwa penis akan menembus rongga rahim dan menimbulkan masalah pada kehamilan. Ada keyakinan semacam itu para responden diselimuti sikap khawatir serta cemas yang berakibat pada penurunan hubungan seksual.

3. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki aktivitas seksual buruk dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu 22 responden sebanyak (53,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,054 ($> 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang artinya tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan aktivitas seksual selama hamil. Menurut (Notoatmodjo 2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu hamil tentang aktivitas seksual selama hamil merupakan salah satu faktor yang penting untuk dikaji dalam kehamilan karena dari tingkat pengetahuan akan mempengaruhi pola aktivitas seksual selama hamil. Adapun faktor yang berkaitan dengan pengetahuan responden diantaranya pendidikan formal dan non formal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lyod 2016), yang menyatakan bahwa pengetahuan terkait aktivitas seksual selama kehamilan dimana nilai (*p value* 0,11 $>0,05$) artinya bahwa pengetahuan tidak berhubungan langsung dengan aktivitas seksual bagi ibu hamil. Maka semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin rendah masalah seksualnya, jika tingkat pengetahuan rendah, maka masalah seksualnya semakin memburuk.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afriyanti and Oktaviani 2019) di wilayah Puskesmas Kota Bukittinggi yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan fungsi seksual pada kehamilan primigravida trimester I dengan nilai *p value* 1,000 > 0,05. Hal ini menunjukkan baik dan kurangnya pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh informasi dan budaya.

Pengaruh budaya/mitos kehamilan berdampak terhadap pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam aktivitas seksual pada saat hamil sehingga aktivitas seksual menurun. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, 39 (95,1%) responden menjawab “ya” terkait pertanyaan aktivitas seksual selama kehamilan harus dibatasi jika terjadi perdarahan, sedangkan 33 (80,5%) responden menjawab “tidak” terkait pertanyaan aktivitas seksual adalah suatu yang dilakukan untuk memperoleh keturunan saja dan terkait pertanyaan Ibu hamil dengan riwayat kehamilan prematur aman untuk berhubungan seksual selama hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil sudah mengetahui keadaan yang harus diperhatikan atau dibatasi ketika melakukan hubungan seksual selama hamil. Pengetahuan tentang seksualitas selama hamil sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan dalam rumah tangga. Ibu yang memiliki pengetahuan baik terkait seksualitas selama kehamilan cenderung dapat mengatasi ketidaknyamanan ketika berhubungan seksual selama hamil.

Setiap orang yang tahu atau berpengetahuan baik tetapi pengalaman dalam hal seksualnya *tabu* maka bisa menjadikan penyebab aktivitas seksual menurun. Ibu yang kurang terbuka dan kurang berkomunikasi mengenai aktivitas seksual selama hamil dengan suami ataupun tenaga kesehatan juga bisa menjadi penyebab aktivitas seksual menjadi menurun. Sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan kurang dan aktivitas seksual menurun dikarenakan ibu hamil tidak mengetahui aktivitas seksual yang aman ketika kehamilan. Ketidaktahuan ibu disebabkan kurangnya kesadaran ibu untuk mencari informasi dan salah dalam mendapatkan informasi (Wulandari and Eliyana 2022).

D. Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini membahas topik yang masih tabu untuk diungkapkan bagi sebagian responden, terdapat beberapa responden yang merasa malu dalam menjawab kuesioner, terutama pada saat pengambilan data yang bersamaan dengan kegiatan kelas ibu hamil yang menggunakan ruang terbuka.
2. Pada saat pengambilan data peneliti memberikan durasi terlalu singkat dengan item pertanyaan yang terlalu banyak sehingga bisa berpengaruh dengan psikologis ibu hamil dalam menjawab kuesionernya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor fisik ibu hamil trimester III tidak mempengaruhi aktivitas seksual ($p\text{-value} = 0,097$).
2. Faktor psikis ibu hamil trimester III mempengaruhi aktivitas seksual ($p\text{-value} = 0,003$).
3. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tidak mempengaruhi aktivitas seksual ($p\text{-value} = 0,054$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak
Diharapkan melakukan KIE (Komunikasi informasi dan edukasi) mengenai aktivitas seksual selama kehamilan sehingga diharapkan semua ibu hamil mengetahui aktivitas seksual yang aman saat hamil.
2. Bagi ibu hamil dan suami
Ibu hamil dan suami diharapkan agar dapat terbuka dalam berkomunikasi mengenai aktivitas seksual selama kehamilan dengan cara bertanya secara langsung kepada dokter atau bidan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian sejenis tetapi dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan metode *face to face*/bertatap muka langsung antara dua pihak, serta dapat mempertimbangkan waktu agar didapatkan data secara optimal dan meminimalisir terjadinya bias.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Detty, and Ulfa Oktaviani. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Kehamilan Primigravida Dengan Fungsi Seksual Di Kota Bukittinggi." *Human Care Journal* 4(3): 220–32.
- Afshar, Yalda, and My Linh Nguyen. 2017. "Sexual Health and Function in Pregnancy." *Contemporary Obgyn*.
<https://www.contemporaryobgyn.net/view/sexual-health-and-function-pregnancy>.
- Alizadeh, Shiva, Hedyeh Riazi, Hamid Alavi Majd, and Giti Ozgoli. 2019. "Factors Affecting the Variation in Sexual Activity and Response before and During Pregnancy among Pregnant Women in Rasht City, Northern Iran." *Galen Medical Journal* 8.
- Antoniou, Evangelia, and Georgios Iatrakis. 2019. "Domestic Violence During Pregnancy in Greece." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(4222): 1–11.
- Anzaku, Ajen Stephen, Okoye Florence Ngozi, and Bulus Ayuba Dabu. 2015. "Frequency, Perceptions and Complications of Sexual Activity during Pregnancy among a Group of Nigerian Women." *International Archives of Integrated Medicine. IAIM* 2(6): 53–63.
- Beier, Klaus M., and Kurt K. Loewit. 2013. "Sexual Medicine in Clinical Practice." In *Springer New York*.
- Bidgoli, Mahboobeh Rasoulzadeh et al. 2022. "How Do Pregnant Women Conceptualize Their Sexual Relationships: A Qualitative Study." *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 10(3): 3382–92.
- Brancka-Woźniak, Dorota, Anna Wójcik, Joanna Błażejewska-Jaśkowiak, and Rafał Kurzawa. 2020. "Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(16): 1–15.
- Budiman, and Agus Riyanto. 2013. 5 Salemba Medika *Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.
- Chen, Ling et al. 2019. "Association between Sexual Intercourse Frequency and Pelvic Floor Muscle Morphology in Pregnant Women." *International Urogynecology Journal* (<https://doi.org/10.1007/s00192-019-04181-8>).
- Dutta, Ruma, and Ravikanth Onkarappa Gowder. 2018. "The Prevalence and Predisposing Factors of Mastitis in Lactating Mothers in Puerperium." *Journal of OBGYN* 5(January): 28–32.
- Fatimah, and Nuryaningsih. 2017. "Buku Ajar Asuhan Kebidan Kehamilan (Cetakan 1)." In *Penerbit Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah*.
- Fejza, Hajrullah et al. 2018. "Assessing the Impact of Pregnancy on Sexuality Using the Pregnancy Sexual Response Inventory." *Advances in Sexual*

Medicine 08(02): 15–24.

Fuchs, Anna et al. 2019. "Sexual Functioning in Pregnant Women." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(21): 1–9.

Garcia Duarte, Sonia et al. 2023. "Quality of Sexuality during Pregnancy, We Must Do Something—Survey Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(2).

Heffner, Linda J., and Danny J. Schust. 2013. "At a Glance Sistem Reproduksi Edisi Kedua." In *Penerbit Erlangga*,.

Hendrik, Yovan, and Chahyani Erlita. 2018. "Hubungan Pengetahuan Tentang Seksual Selama Kehamilan Trimester Dengan Perilaku Seksual Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya Tahun." *Jurnal Kebidanan* 8: 198–205.

Iliska, Michalina, Hanna Przybyla Basista, Aleksander Iliski, and Wojciech Cnota. 2018. "Sexual Activity and Sexual Satisfaction of Women in Low-Risk and High-Risk Pregnancy." *GinPolMedProject* 2(48): 9–16.

Kissanti, Annia. 2019. "Sembilan Bulan Yang Penuh Keajaiban." In *Penerbit Araska*,.

Liu, Hsin Li, Pohan Hsu, and Kuang Ho Chen. 2013. "Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study." *Sexual Medicine* 1(2): 54–61.

Lucia, Mazuchova, Kelcikova Simona, Duricekova Barbora, and Malinovska Nora. 2018. "Perceived Changes and Concerns of Women Related to Sexuality in Pregnancy in the Context of the Importance of Being Informed." *Journal Kontakt* 3(3): 263–69. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.004>.

Lyod, Stephanie Sorta. 2016. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Tentang Aktivitas Seksual Kehamilan Di Puskesmas Sambutan Samarinda." *Mahakam Midwifery Journal* 1(2): 115–25.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, and Ida Bagus Gde Manuaba. 2012. "Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2." In *EGC*,.

Martina, Saufa Yarah, and Dewi Tanita. 2021. "Pengaruh Pengetahuan Dan Kondisi Fisik Terhadap Aktifitas Seksual Ibu Hamil Trimester I Dan III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Malaka." *Jurnal Aceh Medika* 5(2): 95–104. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika>.

Mivcek, Ana Polona. 2015. *Sexology in Midwifery Sexology in Midwifery*.

Moscrop, Andrew. 2015. "Can Sex during Pregnancy Cause a Miscarriage? A Concise History of Not Knowing." *British Journal of General Practice* 62(597): 308–10.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. "Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku." In *Penerbit Jakarta : Rineka Cipta*,.

———. 2018. Jakarta: PT. Rineka Cipta *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*.

- Nur Adnin, Nurhaedar Jafar, and Fatmah Aprianty Gobel. 2018. "Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Fungsi Seksual Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Bantaeng." *Jurnal Mitrasedhat* 8(2): 343–62.
- Nurika, M. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Seksual Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pagedangan Dan Puskesmas Curug Tahun 2018." *Journal of Materials Processing Technology* 1(1): 1–8.
- Nurmitasari, Een Kurnaesih, and Arman. 2019. "Persepsi Aktivitas Seksualitas Pada Masa Kehamilan Bagi Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka." *Jurnal Kesehatan* 2(3): 243–55.
- Nursalam. 2017. "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4." In *Penerbit Salemba Medika*,.
- Parinussa, Nenny. 2020. "Pengalaman Seksual Ibu Primipara Di Kecamatan Nusa Laut Maluku Tengah." *Real in Nursing Journal* 3(3): 140–47.
- Pascoal, Patrícia M., Pedro J. Rosa, and Soraia Coelho. 2019. "Does Pregnancy Play a Role? Association of Body Dissatisfaction, Body Appearance Cognitive Distraction, and Sexual Distress." *Journal of Sexual Medicine* 16(4): 551–58.
- Pramudawardhani, Zessy Nareswari, and Elvika Fit Ari Shanti. 2017. "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Seksualitas Selama Kehamilan Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* 08(01): 72–79.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. "Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo."
- Ratnasari, Febi. 2016. "Keinginan, Garirah, Orgasme Dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil Serta Faktor Yang Mempengaruhi." *Role of oxidative stress on acute ischaemic stroke* 12(2): 151–60.
- RI, Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan. 2021. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Ribeiro, Meireluci Costa et al. 2017. "Beliefs About Sexual Activity During Pregnancy: A Systematic Review of the Literature." *Journal of Sex and Marital Therapy* 43(8): 822–32.
- Rudge, Cibebe Vieira Cunha et al. 2018. "Score Establishment and Brazilian Portuguese Version of the Pregnancy Sexual Response Inventory (PSRI)." *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 40(6): 322–31.
- Saberi, Nayereh, Sedigheh Amiraliakbari, Zohreh Mahmoodi, and Malihe Nasiri. 2018. "The Relationship between Psychological Status (Depression and Anxiety) and Social Support and Sexual Function." *Advances in Nursing and Midwifery* 27(2): 1–8.
- Sadock, Benjamin James, and Virgina Alcott Sadock. 2012. "Clinical Psychiatry Third Edition." In *Publisher Lippincott Williams & Wilkins USA*, , 310.
- Sebayang, Wellina, Destyna Yohana Gulton, and Eva Royani Sidabutar. 2018. "Perilaku Seksual Remaja." In *Penerbit Derpublish*,.

- Sianturi, Marta Imelda Br. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dalam Melakukan Seks Pada Ibu Hamil Di Praktik Bidan Santi Tahun 2020." *Journal Health Of Education* 3(1).
- Signal, T. Leigh et al. 2017. "The Prevalence of Symptoms of Depression and Anxiety, and the Level of Life Stress and Worry in New Zealand Maori and Non-Maori Women in Late Pregnancy." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 51(2): 168–76.
- Staruch, Monika et al. 2016. "Sexual Activity during Pregnancy." *Neuroendocrinology Letters* 37(1): 101–6.
- Sugiyono. 2021. Penerbit Alfabeta *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Tirtana, Arif. 2020. "Gairah Sexual Selama Kehamilan." *Jurnal Kesehatan Madani Medika* 11(1): 21–26.
- Tirtana, Arif, Ova Emilia, and Dicky Moch Rizal. 2018. "Hubungan Desire Dalam Aktivitas Seksual Dengan Hormon Progesteron Wanita Hamil Trimester I, II Dan Iii." *Jurnal Kesehatan Madani Medika* 9(1): 1–6.
- Uludag, Elif, Funda Tosun Guleroglu, and Arzu Kul Uctu. 2021. "Effects of Sexual Behaviour, Intercourse, Satisfaction-Related Myths and Perceived Spirituality on Sexual Dysfunctions in Muslim Pregnant Women." *Journal of Religion and Health* 60(6): 4249–63.
- Westheimer, Ruth K. 2020. Published Routledge *Dr. Ruth's Pregnancy Guide For Couples Love, Sex and Medical Facts*.
- Woertman, Liesbeth, and Femke Van Den Brink. 2012. "Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review." *Journal of Sex Research* 49(2–3): 184–211.
- Wulandari, Novita, and Yayuk Eliyana. 2022. "Gambaran Persepsi Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan." *Jurnal Sakti Bidadari* 5(1): 29–34.
- Yuliani, Budiarti, and Adventia Helena. 2020. "Hubungan Perubahan Fisik Dan Psikologis Dengan Aktivitas Dan Respon Seksual Ibu Hamil Primigravida Trimester I." *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 11(2): 482–95.
- Zaksek, Teja Skodic. 2016. "Sexual Activity during Pregnancy in Childbirth and after Childbirth." *Sexology in Midwifery*.