



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SEKSUAL
DENGAN KESEHATAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KELURAHAN KUNINGAN BANDARHARJO**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :
Widya Ayu Christiani
30902100246**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenar- benarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Maret 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Menyatakan


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-09067504


Widya Ayu Christiani
NIM. 30902100246

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SEKSUAL
DENGAN KESEHATAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KELURAHAN KUNINGAN BANDARHARJO**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Widya Ayu Christiani

Nim : 30902100246

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : Februari 2025


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN . 0602098503

UNISSOLA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SEKSUAL
DENGAN KESEHATAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KELURAHAN KUNINGAN BANDARHARJO**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Widya Ayu Christiani

Nim : 30902100246

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada Selasa, 25 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN . 06024027403

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN . 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Widya Ayu Christiani

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SEKSUAL DENGAN KESEHATAN
PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KELURAHAN
KUNINGAN BANDARHARJO**

Latar Belakang : Bagi seorang wanita, kehamilan adalah fase kehidupan yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Kehamilan juga mempengaruhi aspek psikologis dan emosional, yang sering dikaitkan dengan kesehatan psikologis ibu. Seksualitas adalah bagian penting dari kehidupan manusia, dan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, fisik, dan psikologis selama kehamilan, tetapi sering kali diabaikan dalam penelitian tentang kesejahteraan ibu hamil.

Tujuan : Mengetahui hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologi pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo

Metode : Kuantitatif *cross sectional*, sampel menggunakan *purposive* sampling sebanyak 77 responden. Uji korelasi yang digunakan adalah *koefisien kontingensi*.

Hasil : Sebagian besar responden berusia 25 – 30 tahun. Seluruhnya berada di wilayah kularahan bandarharjo.

Simpulan : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologi pada ibu hamil di wilayah kuningan bandarharjo

Kata Kunci : Kesejahteraan seksual dan Kesehatan psikologi.

Daftar Pustaka : 37 (2019-2024)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Widya Ayu Christiani

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL WELL-BEING AND
PSYCHOLOGICAL HEALTH IN PREGNANT WOMEN IN THE
KUNINGAN URBAN VILLAGE OF BANDARHARJO**

Background: For a woman, pregnancy is a phase of life filled with significant physical, emotional and psychological changes. Pregnancy also affects psychological and emotional aspects, which are often associated with maternal psychological health. Sexuality is an important part of human life, and is affected by hormonal, physical and psychological changes during pregnancy, but is often overlooked in research on the well-being of pregnant women.

Objective: Knowing the relationship between sexual well-being and psychological health in pregnant women in the kuningan urban village area of Bandarharjo

Method: Quantitative cross-sectional. The sample used purposive sampling of 77 respondents. The correlation test used is the contingency coefficient.

Results: Most of the respondents were 25-30 years old. All of them are located in the kularahan area of bandarharjo.

Conclusion: There is no significant relationship between sexual well-being and psychological health in pregnant women in the Kuningan area of Bandarharjo.

Keywords:. Sexual well-being and psychological health.

Bibliography : 37 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **“Hubungan Kesejahteraan Seksual Dengan Kesehatan Psikologis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kelurahan Kuningan Bandarharjo”**. Laporan penelitian skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan penelitian skripsi pada program Strata-1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH.,M.Hum.,Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, dan nasihat yang berharga, serta memberikan Pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis
5. Seluruh dosen dan civitas akademika fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
6. Kepada orang tua saya, Ibu saya Elvi Pujinengati, Kedua Adek-adek saya Winda Cahya dan Dita Angel, Serta Satoto Raharjo dan Tuwining Asri selaku kakek nenek yang selalu menjadi orang hebat yang selalu menjadi penyemangat kepada penulis yang tidak henti-hentinya memberikan kasih

sayang dengan penuh cinta, telah banyak memberikan bantuan doa, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada penulis selama ini.

7. Sahabat – sahabat saya Widya Lailatur , Salsabila , Erlita Hera , Dea Atika , Septina Dwi Monika yang selalu ada untuk memberikan semangat dan membantu membersamai penulis dalam setiap proses penyelesaian skripsi ini.
8. Teman- teman saya mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, Januari 2025

Penulis

Widya Ayu Christiani



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Aktivitas seksual selama kehamilan	6
2. Faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi seksualitas selama kehamilan	10
B. Kerangka teori	15
C. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Kerangka Konsep	17
B. Variabel Penelitian	17
1. Variabel independent	17
2. Variabel <i>dependent</i>	17
C. Desain Penelitian	18
D. Populasi dan sampel penelitian	18

1. Populasi.....	18
2. Sampel.....	19
E. Tempat dan waktu penelitian	20
1. Tempat	20
2. Waktu.....	21
F. Definisi Operasional	21
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	21
1. Alat pengumpulan data	21
2. Uji instrument penelitian.....	23
H. Metode Pengumpulan Data.....	24
1. Tahap persiapan penelitian.....	24
2. Tahap penelitian	25
I. Rencana Analisis data.....	26
J. Pengolahan data.....	26
1. <i>Input data</i>	26
2. <i>Editing and cleaning</i>	26
3. <i>Coding</i>	26
4. <i>Processing</i>	26
K. Jenis analisis data	27
1. Analisis univariat.....	27
2. Analisis bivariat.....	27
L. Etika Penelitian	28
1. <i>Confydently</i> (Kerahasiaan)	28
2. <i>Anonimity</i> (Tanpa nama).....	28
3. <i>Informed consent</i>	28
4. Prinsip keadilan	28
5. <i>Beneficience</i> (Manfaat).....	29
6. <i>Non maleficience</i>	29
7. <i>Respect of human dignity</i>	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
A. Pengantar Bab	30

B. Analisis Univariat.....	30
C. Analisis Bivariat.....	31
BAB V PEMBAHASAN	32
A. Pengantar Bab	32
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	32
1. Analisis Univariat	32
2. Analisis Bivariat	39
3. Keterbatasan Penelitian.....	41
4. Implikasi untuk Keperawatan.....	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Kesejahteraan Seksual Ibu Hamil	22
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> Kuesioner Kesehatan Psikologis Ibu Hamil.....	23
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Usia Kehamilan, Dan Trimester Di Kelurahan Kuningan Bandarharjo Tahun 2024 (n=77)	30
Tabel 4.2	Hasil Uji Statistik Koefisien Kontingensi Hubungan Kesejahteraan Seksual Ibu Hamil Dan Kesehatan Psikologis Ibu Hamil Tahun 2024	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan izin survey pendahuluan

Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden

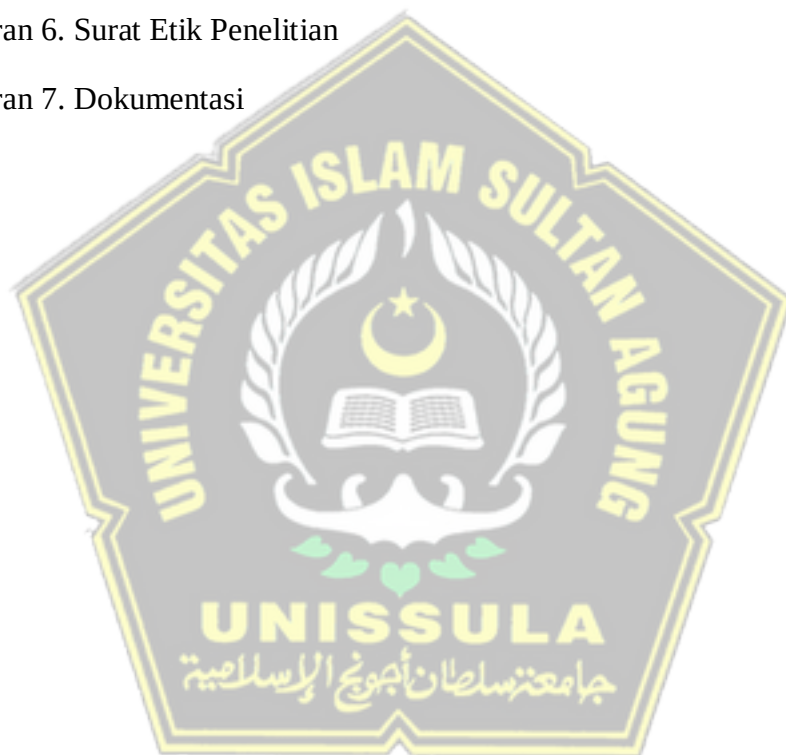
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Kuesioner

Lampiran 5. Izin Kuesioner

Lampiran 6. Surat Etik Penelitian

Lampiran 7. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagi seorang wanita, kehamilan adalah fase kehidupan yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Kehamilan juga mempengaruhi aspek psikologis dan emosional, yang sering dikaitkan dengan kesehatan psikologis ibu. Seksualitas adalah bagian penting dari kehidupan manusia, dan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, fisik, dan psikologis selama kehamilan, tetapi sering kali diabaikan dalam penelitian tentang kesejahteraan ibu hamil.

Kesejahteraan psikologis memiliki peran dalam memotivasi dan mempertahankan perilaku kesehatan positif. Kajian yang mengukur antara kesejahteraan psikologis dengan perilaku kesehatan pada ibu hamil belum banyak dilakukan, namun beberapa kajian menunjukkan adanya hubungan positif antara kesejahteraan psikologis dengan perilaku kesehatan pada individu. Kesejahteraan psikologis identik dengan kebahagiaan dengan proses pemenuhan pada individu. Konstruk kesejahteraan psikologis dapat menjadi faktor protektif terhadap kesehatan mental individu.

Data *World Health Organization* (2019) menunjukkan sekitar 8-10% mengalami gangguan mental selama kehamilan dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Gangguan mental pada ibu hamil sangat berpotensi menimbulkan depresi pada ibu hamil. Kondisi ini tentu juga tidak baik untuk janin yang dikandungnya (Kemenkes.RI, 2019). Angka kejadian

kecemasan ibu hamil di Indonesia yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, (Yuliani & Aini, 2020). Di Bali terdapat 40,35% cemas berat, 31,58% cemas sedang, dan 28,07% cemas ringan (Dinkes Prov, 2020).

Hasil studi penelitian yang dilakukan peneliti di wilayah kelurahan Kuningan Bandarharjo pada 15 responden menunjukkan kesejahteraan psikologis pada ibu hamil sebanyak 10 orang memiliki hasil positif dan 5 orang negatif. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya peningkatan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu hamil dapat dipengaruhi oleh perubahan dalam kehidupan seksual selama kehamilan. Perubahan ini termasuk perubahan hasrat seksual, frekuensi aktivitas seksual, dan persepsi terhadap diri sendiri sebagai seorang wanita dan calon ibu. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan atau kekhawatiran karena perubahan seksualitas mereka, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesehatan mental mereka.

Kesehatan mental dan psikologis ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Jika ibu hamil merasa tidak nyaman dengan aspek seksualitas mereka, hal itu dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Sebaliknya, kondisi mental yang baik akan membantu mereka mengelola stres, memperkuat hubungan dengan pasangan, dan mempersiapkan diri untuk peran sebagai ibu.

Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut penting tentang hubungan antara seksualitas ibu hamil dan kesehatan mentalnya. Tujuan dari penelitian

ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang bagaimana perubahan seksualitas yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis seseorang, serta komponen apa pun yang dapat mencegah atau memperburuk dampak tersebut. Diharapkan informasi ini akan membantu dalam pembuatan solusi baru yang meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan (Donarelli, 2021).

B. Perumusan Masalah

Kesehatan mental dan psikologis ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Jika ibu hamil merasa tidak nyaman dengan aspek seksualitas mereka, hal itu dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Sebaliknya, kondisi mental yang baik akan membantu mereka mengelola stres, memperkuat hubungan dengan pasangan, dan mempersiapkan diri untuk peran sebagai ibu.

Hubungan seksualitas bagi ibu hamil sangatlah penting untuk meningkatkan keharmonisan rumah tangga sehingga perubahan psikologis ibu hamil akan baik. Selama proses kehamilan berlangsung maka akan terjadi perubahan fisiologis pada aspek fisik dan psikologis yang memerlukan kemampuan beradaptasi terutama pada trimester I. Apabila ibu hamil tidak mampu beradaptasi dengan baik maka akan menyebabkan berbagai macam gangguan, salah satunya yaitu gangguan pada aktivitas dan respon seksual.

Berdasarkan pemaparan masalah pada latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat

hubungan kesejahteraan seksual dengan Kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kesejahteraan seksual dengan Kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia ibu, usia kehamilan dan status paritas.
- b. Mengetahui kesehatan seksual pada ibu hamil.
- c. Mengetahui kesejahteraan psikologis pada ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan kesejahteraan seksual dengan Kesehatan psikologis pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai kesejahteraan seksual dengan Kesehatan psikologis pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evidence based untuk penerapan kesejahteraan seksual dengan Kesehatan psikologis pada ibu hamil.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemangku kebijakan atau masyarakat dalam merumuskan kebijakan terkait strategi untuk meningkatkan kesehatan seksual dengan kesejahteraan psikologis pada ibu hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Aktivitas seksual selama kehamilan

a. Definisi seksualitas

Secara sederhana, seksualitas adalah semua yang membuat kita menjadi makhluk seksual, dan itu mencakup berbagai aspek, mulai dari biologis, psikologis, hingga sosial. Seksualitas tidak hanya berkaitan dengan hubungan seksual, tetapi juga mencakup identitas gender, orientasi seksual, hasrat seksual, peran gender, dan bagaimana seseorang mengekspresikan dirinya secara seksual. (Palacios-Ceña, 2022).

Seksualitas adalah aspek inti dari kehidupan manusia yang mencakup berbagai dimensi, termasuk seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan, dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan melalui pikiran, fantasi, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, tindakan, peran, dan hubungan. Meskipun seksualitas melibatkan semua dimensi ini, tidak semuanya selalu dialami atau diekspresikan. Menurut PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), perilaku seksual adalah perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku seksual tersebut sangat luas sifatnya, mulai dari berdandan,

mejang, ngerling, merayu, menggoda hingga aktivitas dan hubungan seksual. Dalam perspektif psikoanalisis, seksualitas tidak hanya mencakup hubungan organ genital di masa dewasa, tetapi juga semua tindakan seperti menyusui, menghisap, buang air kecil, dan makan. Kegiatan seksualitas ini sudah terjadi sejak masa kanak-kanak dan memengaruhi perkembangan kepribadian seseorang. Secara keseluruhan, seksualitas mencakup seluruh aspek yang menentukan seseorang sebagai laki-laki atau perempuan, termasuk perasaan, perilaku, dan interaksi sosial yang berkaitan dengan seks dan gender (ac.id, 2021)

b. Dimensi Seksualitas

- 1) Biologis: Berhubungan dengan organ reproduksi, hormon, dan genetika yang mempengaruhi perkembangan seksual.
- 2) Psikologis: Meliputi pikiran, perasaan, dan sikap tentang seksualitas, seperti hasrat seksual, fantasi, dan citra tubuh.
- 3) Sosial: Mengacu pada bagaimana budaya, agama, keluarga, dan lingkungan sosial mempengaruhi pemahaman dan ekspresi seksualitas (Budyarti, 2020).
- 4) Relasional: Ini melibatkan interaksi antara individu dalam konteks hubungan pribadi, termasuk pasangan hidup, teman, atau keluarga. Seksualitas sering diekspresikan dalam hubungan emosional dan fisik yang lebih intim, seperti hubungan seksual dalam pernikahan atau hubungan jangka panjang.

- 5) Spiritual: Beberapa pandangan tentang seksualitas juga memasukkan dimensi spiritual, yaitu bagaimana seseorang memandang seksualitas dalam konteks keyakinan dan nilai-nilai agama atau filosofis. Ini dapat memengaruhi sikap seseorang terhadap seksualitas dan hubungan seksual
- 6) Etika dan Moral: Dimensi ini mengacu pada pandangan dan nilai moral seseorang atau kelompok masyarakat terkait dengan perilaku seksual, serta apa yang dianggap benar atau salah dalam konteks seksual.
- 7) Edukasi: Ini mencakup pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang seksualitas, mulai dari pendidikan seksual yang formal hingga pemahaman individu tentang tubuh, hubungan, kesehatan seksual, dan hak-hak seksual (Budiyarti, 2020).

c. Aspek – aspek penting dalam seksualitas

- 1) Identitas gender: Persepsi seseorang tentang dirinya sebagai laki-laki, perempuan, non-biner, atau identitas gender lainnya
- 2) Orientasi seksual: Ketertarikan emosional, romantis, dan seksual seseorang terhadap orang lain.
- 3) Ekspresi gender: Penampilan, perilaku, dan minat seseorang adalah cara mereka menunjukkan identitas gender mereka.
- 4) Hasrat seksual: Keinginan untuk aktivitas seksual
- 5) Pleasure: Kenikmatan yang dihasilkan dari berpartisipasi dalam aktivitas seksual

- 6) Intimasi: Kedekatan emosional yang dibentuk melalui hubungan seksual (Retno, 2021).
- 7) Pendidikan Seksual: Pendidikan yang tepat dan komprehensif tentang seksualitas sangat penting untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai tubuh, hubungan, serta hak-hak seksual. Ini juga termasuk pemahaman tentang bahaya penyakit menular seksual, cara-cara kontrasepsi, dan cara
- 8) Keamanan dan Perlindungan: Keamanan dalam hubungan seksual mencakup perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS), kehamilan yang tidak direncanakan, dan kekerasan seksual. Ini juga mencakup pengertian tentang bagaimana menjaga diri dan pasangan dari situasi yang tidak aman atau merugikan (Retno, 2021).

d. Pentingnya memahami seksualitas

Memahami seksualitas sangat penting karena :

- 1) Kesehatan mental: Seksualitas yang sehat dapat membantu kesejahteraan psikologis dan emosional.
- 2) Hubungan interpersonal: Seksualitas yang sehat dapat meningkatkan hubungan pasangan.
- 3) Pengambilan keputusan: Jika seseorang memiliki pemahaman yang kuat tentang seksualitas mereka, mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi mereka.

- 4) Mencegah diskriminasi: Memahami keragaman seksualitas membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap kelompok minoritas seksual (Rindiani, 2023).
- 5) Mencegah Kekerasan Seksual: Pemahaman yang baik tentang seksualitas, konsensualitas, dan hak-hak individu sangat penting untuk mencegah kekerasan seksual, pemaksaan, atau pelecehan.
- 6) Kesehatan Fisik dan Mental: Pemahaman yang baik tentang seksualitas membantu individu menjaga kesehatan seksual dan reproduksi, serta mengurangi stres atau kecemasan terkait masalah seksual atau identitas seksual.
- 7) Pendidikan Seksual yang Lebih Baik: Pemahaman tentang seksualitas memungkinkan untuk memberikan pendidikan seksual yang lebih baik kepada generasi mendatang, mencakup informasi yang benar dan sehat mengenai tubuh, hubungan, reproduksi, dan hak-hak seksual (Alodokter, 2023)

2. Faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi seksualitas selama kehamilan .

Berbagai Faktor Mempengaruhi Seksualitas Selama Kehamilan: Perubahan fisik, emosi, dan sosial yang terjadi selama kehamilan dapat secara signifikan memengaruhi hasrat seksual, kepuasan, dan persepsi seksual Anda. Ini adalah subjek yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak factor (Sari, 2020). Berikut adalah beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi seksualitas selama kehamilan :

a. Faktor fisik

- 1) Perubahan hormonal : Libido dapat meningkat atau menurun karena perubahan hormon estrogen dan progesteron.
- 2) Mual dan muntah : Orang mungkin tidak terlalu tertarik untuk berhubungan seksual karena gejala kehamilan awal ini.
- 3) Kelelahan : Kelelahan fisik akibat kehamilan dapat mengurangi energi untuk berhubungan seks.
- 4) Perubahan fisik tubuh : Perut yang membesar, nyeri punggung, dan pembengkakan dapat membuat posisi seksual tertentu menjadi tidak nyaman.
- 5) Kondisi medis : Beberapa kondisi medis seperti preeklampsia atau perdarahan dapat menyebabkan pembatasan aktivitas seksual (Sari, 2021)

b. Faktor emosional

- 1) Kecemasan : Kecemasan tentang kesehatan janin, perubahan tubuh, dan persalinan dapat memengaruhi hasrat seksual.
- 2) Mood swings : Kehamilan dapat memengaruhi libido karena perubahan mood yang sering terjadi.
- 3) Keinginan untuk merasa dekat : Beberapa wanita hamil merasakan keinginan yang lebih besar untuk melakukan kontak fisik dengan pasangan mereka.

- 4) Perubahan citra tubuh : Perubahan fisik selama kehamilan dapat memengaruhi kepercayaan diri dan persepsi tentang daya tarik seksual (Susi, 2022)

c. Faktor sosial

- 1) Pasangan : Sikap dan dukungan pasangan sangat memengaruhi aktivitas seksual selama kehamilan.
- 2) Mitos dan kepercayaan : Mitos dan kepercayaan masyarakat tentang seksualitas selama kehamilan dapat memengaruhi sikap dan perilaku ibu hamil.
- 3) Pendidikan seks : Tingkat pengetahuan tentang seksualitas selama kehamilan dapat memengaruhi sikap dan perilaku.
- 4) Dukungan sosial : Dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi tantangan yang terkait dengan seksualitas selama kehamilan (Widya, 2020)

d. Faktor lainnya

- 1) Usia kehamilan : Perubahan hormonal dan fisik yang terjadi pada setiap trimester dapat memengaruhi libido dan kepuasan seksual.
- 2) Riwayat seksual : Riwayat seksual sebelum kehamilan dapat memengaruhi sikap terhadap seksualitas selama kehamilan
- 3) Pengalaman kehamilan sebelumnya : Pengalaman kehamilan sebelumnya dapat memengaruhi ekspektasi dan pengalaman seksual selama kehamilan saat ini (Ratnasari, 2021).

3. Kesejahteraan Psikologis

Dalam bahasa Indonesia, well being berarti sejahtera. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, sejahtera berarti aman, sentosa, makmur dan selamat. Sedangkan kesejahteraan adalah keamanan, keselamatan, dan kesenangan hidup (Depdikbud, 2019). Menurut Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, sejahtera berarti suatu kondisi masyarakat yang sudah terpenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu sandang, pangan, papan, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya.

Sedangkan menurut pandangan Werdyanigrum (2019), Psychological wellbeing adalah konsep kesejahteraan psikologis individu yang mampu menerima dari apa adanya, tidak terdapat gejala-gejala depresi, dan selalu memiliki tujuan hidup yang dipengaruhi oleh fungsi psikologi positif berupa aktualisasi diri dan penguasaan lingkungan sosial.

Sugianto (dalam Dwipayama, 2013) menambahkan bahwa Ryff merumuskan teori *Psychological well being* pada konsep kriteria kesehatan mental yang positif. Deskripsi orang yang memiliki *Psychological well being* yang baik adalah orang yang mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu, maupun menerima dirinya apa adanya, membentuk hubungan hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, memiliki arti hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal.

4. Hubungan Kesejahteraan Seksual Dengan Kesehatan Psikologi Ibu Hamil

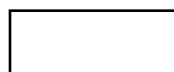
Kesejahteraan seksual dan kesehatan psikologis pada ibu hamil merupakan dua bidang penting bagi kualitas hidup dan sudah diketahui bahwa ada hubungan erat antara kedua aspek tersebut. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan yang positif dan penuh rasa hormat untuk memastikan pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman. Beberapa contoh hubungan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis positif atau kesehatan mental yang lebih baik, termasuk harga diri yang tinggi, kepuasan hidup, dan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah, dikaitkan dengan peningkatan fungsi dan kepuasan seksual (Wibowo, 2022)

Sebaliknya, kesejahteraan psikologis negatif atau masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, ditemukan berhubungan dengan disfungsi seksual, penurunan hasrat seksual, dan kesulitan dalam berhubungan seksual. Sejalan dengan itu, penting untuk mengakui bahwa Kesehatan seksual adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek biologis, psikologis, dan interpersonal (Sari, 2023)

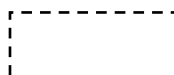
B. Kerangka teori



Keterangan:



: Area yang diteliti



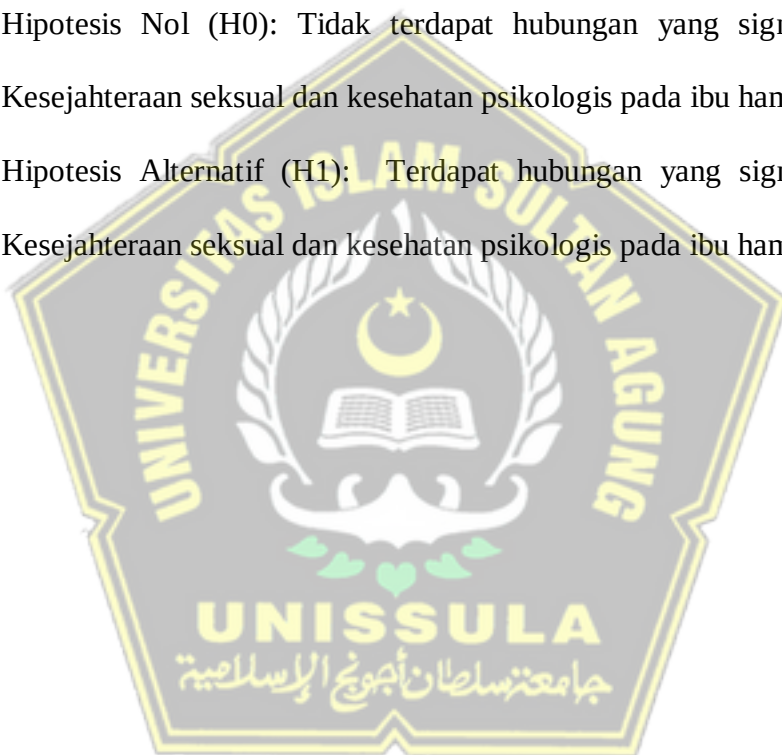
: Area yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesisi adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

Dari kajian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut

1. Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kesejahteraan seksual dan kesehatan psikologis pada ibu hamil.
2. Hipotesis Alternatif (H_1): Terdapat hubungan yang signifikan antara Kesejahteraan seksual dan kesehatan psikologis pada ibu hamil.

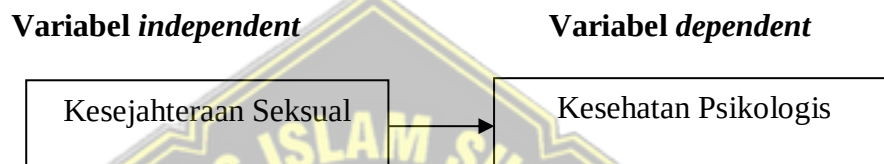


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang di gunakan sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmiah dan kerangka konsep memudahkan peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti
 : Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independent

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas biasanya dilambangkan dengan huruf X (Amirrudin, 2022). Dalam penelitian ini variabel bebasnya kesejahteraan seksual ibu hamil.

2. Variabel *dependent*

Variabel terikat atau variabel *dependent* adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel lain. Variabel terikat biasanya di lambangkan

huruf Y (Amirrudin, 2022). Dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu Kesehatan psikologis.

C. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Desain penelitian kuantitatif yaitu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data atau dapat diartikan sebagai struktur penelitian yang akan dilakukan. Desain penelitian menentukan bagaimana data akan dikumpulkan, dianalisis, dan diinterpretasikan. (Nursalam, 2020). Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan seksualitas antara ibu hamil dengan kesejahteraan psikologi pada ibu hamil. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, desain penelitian *cross sectional* adalah desain penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan situasi atau kondisi suatu populasi pada saat tertentu. Desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi mencakup keseluruhan objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan peneliti sebelumnya. Dengan kata lain, populasi merujuk pada objek atau subjek dalam suatu wilayah yang telah memenuhi kriteria pilihan (Nursalam, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu hamil di kelurahan kuningan

Bandarharjo Semarang. Dimana rata rata pada bulan terakhir, yaitu bulan Agustus 2024 didapatkan populasi sebanyak 77 ibu hamil di kelurahan Kuningan Bandarharjo Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Dalam ilmu keperawatan, sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2020). Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin.

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

e : margin eror yang di toleransi

Berdasarkan rumus *slovin*, maka besarnya jumlah sampel pada penelitian ini yaitu:

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

$$n = \frac{79}{1 + 79(0,05)^2}$$

$$n = \frac{79}{1 + 79(0,0025)}$$

$$n = \frac{79}{1 + 0.1975}$$

$$n = \frac{79}{1.1975}$$

$$n = 65$$

a. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*. Cara pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang telah disusun oleh peneliti. Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

b. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 2) Responden mampu membaca dan menulis
- 3) Ibu hamil yang memiliki suami

c. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuisisioner
- 3) Responden sakit atau izin selama penelitian

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Peneliti melakukan penelitian di kelurahan Kuningan Bandarharjo Semarang.

2. Waktu

Peneliti menetapkan waktu penelitian pada bulan Oktober sampai Januari 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kesejahteraan Seksual ibu hamil	Suatu bentuk kedekatan seksual antara ibu hamil dan pasangan dengan tercapainya kepuasan seksual.	Kuisisioner Jumlah 10 pernyataan dengan menyatakan jawaban Ya = 1 tidak = 0	Skor dalam rentang dikategorikan sebagai berikut menjadi Baik 21-30 Sedang 11-20 Buruk 1-10	Ordinal
2	Kesehatan psikologis	Kesehatan psikologis adalah kondisi seseorang mampu berfungsi secara positif dan baik, serta memiliki perasaan yang menyenangkan.	Kuisinoer Jumlah 10 pernyataan dengan menyatakan jawaban Benar = 1 Salah = 0	Skor dalam rentang dikategorikan sebagai berikut menjadi Baik 21-30 Sedang 11-20 Buruk 1-10	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Menurut Ibnu Hadjar, instrumen penelitian adalah alat yang dipakai untuk mendapatkan informasi kuantitatif mengenai beragam karakteristik variabel secara objektif. Oleh karena itu dibutuhkan teknik

pengembangan skala atau alat ukur guna mengukur variabel dalam pengumpulan data dengan lebih sistematis (Hardani *et al.*, 2022). Instrument penelitian merupakan sarana pendukung yang dipilih dan digunakan peneliti ketika melaksanakan kegiatan pengambilan data agar proses penelitian berjalan secara sistematis (Jamal & Wahyudi, 2021).

a. Kuisiomer Kesejahteraan Seksual Ibu Hamil

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisiomer kepuasan hubungan seksual dengan skor 10 dengan skor ya 1 dan tidak 0. Menggunakan kuesiomer Budiarti (2020) dengan judul Hubungan Perubahan Fisik Dan Psikologis Dengan Aktivitas Dan Respon Seksual Ibu Hamil.

Tabel 3.2 Blue Print Kuesiomer Kesejahteraan Seksual Ibu Hamil

Variabel	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>NonFavorable</i>	
Seksualitas Ibu Hamil	1, 2, 4, 5, 8, 10	3, 6, 7, 9	10

b. Kuisiomer Kesehatan Psikologis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisiomer kesejahteraan psikologis ibu hamil dengan 10 pernyataan. Benar skor 1 dan salah skor 0. Menggunakan kuesiomer Budiarti (2020) dengan judul Hubungan Perubahan Fisik Dan Psikologis Dengan Aktivitas Dan Respon Seksual Ibu Hamil.

Tabel 3.3 *Blue Print* Kuesioner Kesehatan Psikologis Ibu Hamil

Variabel	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>NonFavorable</i>	
Kesejahteraan Psikologis	1, 2, 4, 6, 7, 10	5, 8, 9	10

2. Uji instrument penelitian

a. Uji validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan suatu instrument. Instrument dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2015).

Hasil Uji Validitas Kuesioner dilaksanakan pada ibu hamil dengan jumlah responden yaitu 15 responden. Terdapat valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ 0,4821. Dengan r tabel 0,4821, validitas dengan hasil uji validitas r hitung di antara 0,375-0,781 dilakukan uji validitas dengan hasil uji validitas r hitung di antara 0,375-0,781.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistensian suatu instrumen. Instrument dinyatakan *reliable* jika *Cronbach's Alpha* $>$ 0,7

(Sugiyono, 2016). Untuk mengukur instrumen digunakan pedoman, instrumen dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach $> 0,6$ (Arikunto, 2019). Untuk memperoleh nilai Alpha Cronbach, digunakan bantuan komputer. Skala pengetahuan dapat digunakan reliabel karena nilai Cronbach Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas sebesar 0,897. Kuesioner reliabel karena nilai Cronbach Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas sebesar 0,895.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, mengumpulkan data dengan langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti meminta surat permohonan untuk studi pendahuluan serta penelitian kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapatkan surat izin studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- c. Peneliti memberikan surat izin studi pendahuluan ke kelurahan kuningan
- d. Peneliti melakukan uji etik Nomor: 106/A.1-KEPK/FIK-SA/I/2024 di fakultas ilmu keperawatan unissula.

- e. Peneliti menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan
- f. Peneliti mengajukan permohonan kepada sampel untuk dijadikan responden
- g. Peneliti memberikan lembar untuk mengisi data diri dan tanda tangan responden
- h. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data diri yang sudah diisi oleh responden

2. Tahap penelitian

- a. Penyebaran kuisioner dilakukan oleh peneliti kepada responden ibu hamil di kelurahan kuningan bandarharjo.
- b. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur serta memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden
- c. Peneliti memberikan lembar kuisioner seksualitas ibu hamil kepada responden
- d. Peneliti memberikan lembar kuisioner kesejahteraan psikologis ibu hamil kepada responden
- e. Dalam pengisian kuisioner, responden dibantu oleh peneliti dengan dibacakan petunjuk pengisian kuisioner
- f. Setelah responden menjawab kuisioner dengan benar dan lengkap, maka data dikumpulkan yang nanti akan dikoreksi serta peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

I. Rencana Analisis data

Analisis data memiliki tujuan untuk menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang diperoleh dari sampel. Tujuan lain analisis data adalah mendeskripsikan data, yang dapat berupa representasi dalam bentuk grafik atau tabel (Notoatmodjo, 2022).

J. Pengolahan data

Pengolahan data menjadi bagian penting dari proses penelitian. Pengolahan data tersebut dapat dilakukan melalui 4 tahap, yaitu *input data*, *editing and cleaning*, *coding*, dan *processing* (Roflin et al., 2021):

1. *Input data*

Input data adalah memasukkan data ke program SPSS.

2. *Editing and cleaning*

Editing and cleaning adalah kegiatan untuk membersihkan data dari kesalahan input atau kesalahan lainnya.

3. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode atau nomor yang biasanya dilakukan pada saat pembuatan kuisisioner, namun koding juga sering dilakukan ketika proses pengolahan data yang tujuannya untuk membuat koding baru atau membuat variabel numerik menjadi variabel kategorik.

4. *Processing*

Processing adalah proses dimana setelah seluruh kuisisioner diisi dengan lengkap dan benar setelah dikode ke dalam aplikasi pengolahan data pada komputer.

K. Jenis analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2022).

Adapun data yang berskala kategorik yaitu pekerjaan, trimester, kesejahteraan seksual, dan kesejahteraan psikologis. Sedangkan data numeriknya usia dan usia kehamilan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan pengujian terhadap variabel penelitian untuk mengetahui keterkaitan antara variabel bebas dan terikat yang telah ditentukan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer. Pada penelitian ini digunakan uji statistik *Koefisien Kontingensi*. Penentuan uji dilihat dari tujuan penelitian yang ditentukan, hipotesis, serta skala data nominal yang digunakan. Nilai *Approximate Significance* > 0.05 berkesimpulan Tidak Ada Hubungan Secara Signifikan. Nilai *Approximate Significance* < 0.05 berkesimpulan Ada Hubungan Secara Signifikan.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dijaga selama penelitian berlangsung yaitu (Janet M. Ruane, 2021):

1. *Confydently* (Kerahasiaan)

Peneliti akan merahasiakan informasi terkait responden. Informasi responden hanya akan dibatasi pada usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan. Peneliti tidak akan memperlihatkan alamat responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Pada lembar jawaban survei, peneliti akan mengganti nama lengkap responden dengan inisial untuk menjamin anonimitas.

3. *Informed consent*

Sebelum memberikan survei, peneliti akan menjelaskan kepada responden taerkait tujuan penelitian, potensi, manfaat, dan cara memberikan persetujuan yang tepat. Selanjutnya, peneliti juga kan menginformasikan hak dan kewajiban yang bertanggungjawab atas penelitian beserta dokumentasinya. Peneliti menyarankan agar responden menandatangani formulir persetujuan jika berkenan. Sebaliknya, jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan justru menghormati otonomi responden.

4. Prinsip keadilan

Peneliti akan bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membanding-bandingkan satu sama lain.

5. *Beneficience (Manfaat)*

Peneliti menerapkan penelitian ini sesuai etika dalam penelitian untuk meraih hasil bermanfaat.

6. *Non maleficience*

Peneliti tidak akan bertindak merugikan responden maupun tidak menguntungkan kedua belah pihak.

7. *Respect of human dignity*

Responden berhak menolak partisipasinya. Maka peneliti tidak akan diperkenankan memaksa. Apabila responden kurang paham mengenai isi kuisioner, mereka dapat menanyakannya kepada peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengumpulan data ini dilakukan pada tanggal 21 November – 20 Desember 2024 pada ibu hamil di wilayah kelurahan Kuningan Bandarharjo. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kesejahteraan seksual ibu hamil dan kuesioner kesehatan psikologis ibu hamil dengan total 20 pertanyaan dan peneliti mendampingi secara langsung supaya responden lebih mudah saat menjawab pertanyaan

B. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan suatu percobaan dengan menggunakan dua variable percobaan. Berdasarkan karakteristik responden (usia,usia kehamilan,trimester) dilakukan analisis univariat. Tabel berikut ini merupakan penjelasan analisis univariat :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Usia Kehamilan, Dan Trimester Di Kelurahan Kuningan Bandarharjo Tahun 2024 (n=77)

Usia					
		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	<25	21	27.3	27.3	27.3
	25-30	38	49.4	49.4	76.6
	>30	18	23.4	23.4	100.0
Total		77	100.0	100.0	
Usia kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	<20	6	7.8	7.8	7.8
	25-30	46	59.7	59.7	67.5
	>30	25	32.5	32.5	100.0
Total		77	100.0	100.0	
Trimester					
		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	2	5	6.5	6.5	6.5
	3	72	93.5	93.5	100.0
Total		77	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil mayoritas responden berada pada rentang usia 25-30 tahun sebanyak 38 responden dengan rentang usia kehamilan 25-30 tahun sebanyak 46 responden. Mayoritas responden berada pada trimester 3 yang berjumlah 72.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable. Di penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan kesejahteraan seksual ibu hamil dan Kesehatan psikologis ibu hamil.

Tabel 4.2 Hasil Uji Statistik Koefisien Kontingensi Hubungan Kesejahteraan Seksual Ibu Hamil Dan Kesehatan Psikologis Ibu Hamil Tahun 2024

		Kesehatan Psikologis		Total
		Baik	Sedang	
Baik	Count	40	9	49
	% within kesejahteraan seksual	81,6%	18,4%	100%
Sedang	Count	1	27	28
	% within kesejahteraan seksual pada ibu hamil	3,6%	96,4%	100%
Total	Count	41	36	77
	% within kesejahteraan seksual pada ibu hamil	53,2%	46,8%	100%

Berdasarkan table 4.2 diatas di didapatkan hasil dari uji somers''d bahwa nilai (ρ -Value) sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo.

Nilai korelasi yang didapat sebesar 0,781 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antara kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo. Pembahasan ini menguraikan hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan serta membandingkan hasil pada penelitian dengan berbagai macam konsep dari penelitian sebelumnya. Dengan uraian sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Usia

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden berumur 25-30. Umur responden paling muda yaitu 25 tahun dan usia tertua yaitu 30 tahun. Secara teoritis, mayoritas ibu hamil berusia 25-30 tahun. Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil (Dumilah, 2019) . Usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda ataupun tua karena ketika ibu hamil di usia ≤ 20 tahun secara fisik dan anatomi pun masih belum siap karena rahim dan panggul berkembang dengan baik atau belum mencapai ukuran yang dewasa (Lestari, Marianingsih

and Purnamaningrum, 2020). Karena Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alwi 2018 dalam penelitian (Lestari, Marianingsih and Purnamaningrum, 2020) wanita yang hamil dibawah umur 20 tahun masih memiliki fungsi reproduksi yang belum berkembang dengan baik, kemudian untuk wanita yang hamil ≥ 35 tahun fungsi reproduksi yang dimilikinya mulai menurun. Sehingga, untuk terjadinya komplikasi post-partum terutama perdarahan akan menjadi lebih besar (Lestari, Marianingsih and Purnamaningrum, 2020).

b. Usia Kehamilan

Pada penelitian ini usia kehamilan mayoritas responden berada pada rentang usia kehamilan 25 – 30 tahun dengan jumlah 46 responden (59,7%). Menurut WHO usia kehamilan adalah periode yang dimulai dari konsepsi hingga kelahiran bayi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur, sedangkan kehamilan antara 28 hingga 36 minggu disebut kehamilan prematur. Untuk menentukan usia kehamilan, metode yang umum digunakan adalah menghitung dari HPHT.

Namun, bagi ibu hamil dengan siklus menstruasi tidak teratur atau yang tidak ingat tanggal HPHT, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat memberikan estimasi yang lebih akurat. Pemeriksaan USG pada trimester pertama kehamilan memiliki akurasi yang lebih tinggi dalam

menentukan usia kehamilan dibandingkan dengan trimester kedua atau ketiga. ehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin.

Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). Pada trimester kehamilan umumnya mengacu pada pembagian waktu dalam 3 periode sepanjang kehamilan yaitu : trimester pertama (0-12 minggu), trimester ke dua (13-27 minggu), dan trimester ke tiga (28- 40 minggu) (Oktaviani, 2020).

Selain itu, kehamilan di usia muda (<20 tahun) mengakibatkan timbulnya rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Elvina, 2019). Sedangkan ibu hamil usia >35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan (Haryanti, 2021).

c. Trimester

Pada penelitian ini data yang di dapat mayoritas responden berada pada rentang trimester 3 dengan jumlah 72 responden (93,5%). Pada kehamilan pada trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Dan mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala

ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Selama trimester I kehamilan, tubuh ibu hamil mengalami beberapa perubahan fisik yang umumnya terjadi sebagai respons terhadap perubahan hormone dan pertumbuhan janin. Perubahan terjadi mulai awal trimester pertama (I) dan memuncak pada waktu persalinan. Perubahan ini dapat ditoleransi baik pada Wanita sehat tapi dapat juga memperburuk atau mengungkap penyakit yang sudah ada sebelumnya atau patofisiologi terkait kehamilan (Yustiari, 2021). Dan salah satu upaya untuk mengatasi gangguan perubahan fisik ibu hamil trimester I yaitu memberikan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu hamil. Dan perlu adanya pendidikan kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman (Patimah, 2020).

Dan pada kehamilan trimester kedua mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14 - 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin. (Anna, 2019)

Dan yang terakhir trimester ketiga keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan

meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan (Caturing, 2025). Menurut penelitian yang dilakukan (Fardila Elba dan Vega Ramadhina Putri, 2018) pada trimester ketiga terdapat ada 3 ketidaknyamanan yang umum dirasakan ibu hamil. Pada trimester ketiga ketidaknyamanan tersebut yang paling banyak dirasakan oleh responden sebagai ibu hamil adalah sering kencing. Sering kencing pada kehamilan terjadi pada trimester satu dan 3. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone

d. Kesejahteraan Seksual

1) Perubahan Fisik dan Psikologis yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual

Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi aktivitas dan respons seksual. Penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil mengalami penurunan keinginan, kepuasan, orgasme, dan frekuensi seksual. Hal ini dapat berdampak pada kehidupan rumah tangga jika tidak ditangani dengan baik.

2) Peran Keluarga dan Pengetahuan Seksualitas

Peran keluarga, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual ibu hamil. Keluarga merupakan tempat

berkonsultasi terpercaya bagi ibu hamil mengenai masalah seksual. Selain itu, pengetahuan tentang seksualitas selama kehamilan dapat membantu ibu mengatasi perubahan fisik dan psikologis, sehingga meningkatkan kesejahteraan seksual.

3) Perubahan Usia Kehamilan dan Kepuasan Seksual

Usia kehamilan juga memengaruhi kepuasan seksual ibu. Studi menunjukkan bahwa beberapa ibu hamil mengeluh adanya penurunan tingkat kepuasan seksual selama masa kehamilan. Hal ini mungkin terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Manfaat Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan seksual selama kehamilan dapat memberikan manfaat, seperti memperbaiki kualitas tidur, melembutkan serviks, membangkitkan kontraksi, mempersiapkan kelahiran, melancarkan persalinan, mempercepat pemulihan pasca melahirkan, mengontrol buang air kecil, mencegah komplikasi, dan menurunkan tekanan darah. Namun, penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis mengenai frekuensi dan posisi yang aman.

e. Kesehatan Psikologi

1) Kesehatan Fisik

Menurut para ahli obstetri dan ginekologi, selama kehamilan, kondisi fisik ibu hamil seringkali mengalami perubahan yang dapat memengaruhi kenyamanan dan preferensi seksual, seperti mual, kelelahan, perubahan hormon, dan peningkatan ukuran perut. Beberapa ibu hamil mungkin merasa lebih nyaman dengan posisi seksual tertentu atau bahkan kehilangan minat seksual sementara. Namun, banyak ahli juga menekankan bahwa hubungan seksual umumnya aman selama kehamilan normal tanpa komplikasi.

2) Perubahan Psikologis

Para psikolog dan konselor kesehatan seksual berpendapat bahwa kesejahteraan seksual ibu hamil juga dipengaruhi oleh perubahan psikologis yang terjadi, seperti perasaan cemas tentang kehamilan, perubahan citra tubuh, atau perubahan dalam hubungan dengan pasangan. Selama kehamilan, perasaan tidak aman atau khawatir tentang kesehatan bayi bisa mengganggu keinginan seksual, dan komunikasi terbuka dengan pasangan sangat dianjurkan untuk mengurangi kecemasan ini.

3) Dampak pada Hubungan Pasangan

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa hubungan seksual selama kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh dinamika

hubungan pasangan. Beberapa pasangan mungkin merasa lebih intim dan saling mendukung secara emosional, sementara yang lain mungkin mengalami ketegangan akibat perubahan fisik atau kecemasan tentang seks selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga komunikasi yang baik dan mendiskusikan batasan atau kenyamanan masing-masing.

4) Aspek Sosial dan Budaya

Ahli sosiologi dan antropologi mengamati bahwa pandangan tentang seksualitas selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya. Di beberapa budaya, seks selama kehamilan mungkin dianggap tabu atau dipengaruhi oleh keyakinan bahwa hubungan seksual dapat membahayakan janin. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan budaya sangat memengaruhi kesejahteraan seksual ibu hamil.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan Hubungan Kesejahteraan Seksual Dengan Kesehatan Psikologi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kelurahan Kuningan Bandarharjo.

Hasil penelitian diketahui bahwa responden ibu hamil rata – rata berusia 25-30 tahun dengan frequency 38 (49,4%) dan usia kurang dari 25 frequency 21, (27,3%) lalu usia lebih dari 30, frequency 18 (23,4%) dengan total responden 77.

Dan rata - rata usia kehamilan pada ibu di antara 25-30 tahun dengan frequency 46 (59,7%) dan usia kurang dari 20 dengan frequency 6 (7,8%) lalu usia lebih dari 30 dengan frequency 25 (32,5%) dengan total responden 77. Lalu untuk trimester kehamilan pada ibu hamil untuk trimester ke 2 dengan *frequency* 5 (6,5%) dan untuk trimester 3 dengan frequency 72 (93,5%). Dengan total responden 77.

Berdasarkan uji koefisien kontingensi didapatkan hasil nilai (p -Value) sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan Kuningan Bandarharjo.

Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di kelurahan kuningan bandarharjo. Kekuatan korelasi antara dua variabel tersebut didapatkan hasil dari uji koefisien kontingensi bahwa nilai (p -Value) sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan Kuningan Bandarharjo.

Nilai korelasi yang didapat sebesar 0,601 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antara kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo kuat.

3. Keterbatasan Penelitian

Hubungan antara kesejahteraan seksual dan psikologi ibu hamil adalah topik yang sangat sensitif, yang mungkin menyebabkan ibu hamil merasa malu atau canggung untuk berbicara tentang pengalaman seksual mereka. Hal ini bisa menyebabkan kesulitan dalam mengumpulkan data yang valid atau lengkap lalu masi banyak masyarakat yang masih memiliki stigma negatif terhadap pembahasan isu seksual, terutama terkait dengan ibu hamil. Hal ini dapat mempengaruhi ketersediaan responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologi ibu hamil di wilayah kelurahan Kuningan Bandarharjo didapat ada pengaruh hubungan kesejahteraan seksual terhadap kesehatan psikologi pada ibu hamil. Kesejahteraan seksual yang mencakup kepuasan, kenyamanan, dan keintiman dalam hubungan seksual, dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologi ibu hamil.

Dan adapun peran perawat dalam implikasi atau keterlibatan dalam hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologi pada ibu hamil adalah melakukan pendidikan dan penyuluhan. Perawat dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang perubahan fisik dan psikologi yang terjadi selama kehamilan termasuk dampak kesejahteraan seksual terhadap kondisi psikologi mereka. Pengetahuan ini dapat

membantu ibu hamil untuk merasa lebih nyaman dan siap menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang di lakukan pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden terbanyak pada rentang usia 25 – 30 tahun dengan jumlah 38 responden.
2. Karakteristik responden terbanyak pada rentang usia kehamilan 25 – 30 tahun dengan jumlah 46 responden.
3. Karakteristik responden terbanyak pada rentang trimester 3 dengan jumlah 72 responden
4. Dari hasil penelitian didapatkan hasil (p -Value) sebesar 0,000 maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kesejahteraan seksual dengan kesehatan psikologis pada ibu hamil di wilayah kelurahan kuningan bandarharjo

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Komunikasikan kebutuhan dan keinginan seksual dengan pasangan secara terbuka dan jujur. Cari informasi yang akurat mengenai perubahan seksual yang terjadi selama kehamilan. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan profesional jika mengalami masalah seksual atau psikologis.

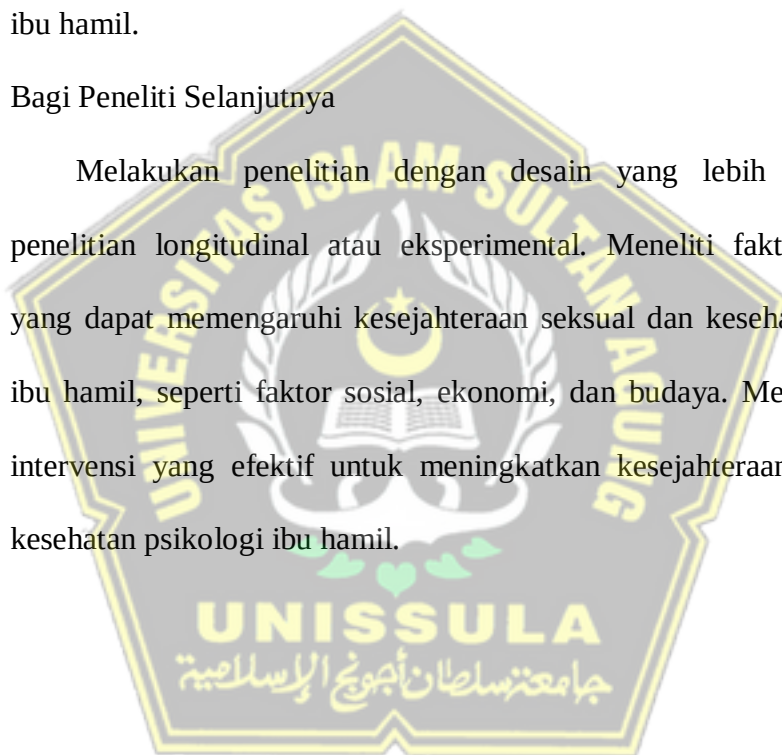
Lakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kesejahteraan seksual dan psikologis, seperti olahraga ringan, relaksasi, dan meditasi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Berikan edukasi mengenai kesehatan seksual dan psikologis pada ibu hamil. Lakukan skrining kesehatan psikologis pada ibu hamil. Berikan konseling dan terapi jika diperlukan. Libatkan pasangan dalam perawatan ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti penelitian longitudinal atau eksperimental. Meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesejahteraan seksual dan kesehatan psikologi ibu hamil, seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Mengembangkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan seksual dan kesehatan psikologi ibu hamil.



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." *ContemporaryObgyn*.
<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.
- Branecka-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 Kebidanan Kehamilan (Cetakan 1)." In Penerbit Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.,.
- 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).
- Hamil Serta Faktor Yang Mempengaruhi." Role of oxidative stress on acute
- 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.
- Ilska, Michalina, Hanna Przybyla Basista, Aleksander Ilski, and Wojciech Cnota. 2018. "Sexual Activity and Sexual Satisfaction of Women in Low-Risk and High-Risk Pregnancy." *GinPolMedProject* 2(48): 9–16.
- Ischaemic stroke 12(2): 151–60.
- 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>.
- Parinussa, Nenny. 2020. "Pengalaman Seksual Ibu Primipara Di Kecamatan Nusa Laut Maluku Tengah." *Real in Nursing Journal* 3(3): 140–47.
- Pascoal, Patricia 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
- 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, Cibele 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 Virginia 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,.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Health Statistics. 2019. 207 p. Available from:

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

