

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hubungan seksual selama kehamilan tidak berbahaya dan tidak membahayakan keguguran atau kelahiran premature. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman sejak terbentuknya janin sampai dengan mulainya saat persalinan, asalkan kehamilan berjalan normal (Close S, 1998). Selain itu hubungan sek ataupun organisme tidak berbahaya untuk bayi karena adanya lendir dari servik (mulut

rahim) dari ibu yang membantu melawan tentang kuman / infeksi yang akan masuk ke dalam pintu rahim (Suririah, 2004)

Pada trimester III atau mendekati persalinan libido menurun kembali sehingga minat ibu untuk melakukan hubungan seksual menurun. Hal ini disebabkan beberapa alasan antara lain : rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal dipunggung dan pinggang, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa muallamun semua itu adalah hal yang normal (Suririah 2004). Pada satu kelompok wanita, hanya 21% yang tidak mengalami atau sedikit mengalami kenikmatan seks sebelum kehamilan. Persentasi wanita yang tidak mengalami kenikmatan seksual ini meningkat menjadi 41% pada minggu ke 12 kehamilan dan 59% pada memasuki bulan kesembilan. Penelitian yang sama menunjukkan bahwa minggu ke 12 kehamilan, kira-kira 1 dari 10 pasangan sama sekali tidak melakukan hubungan seksual memasuki bulan kesembilan, sepertinya menjalani pantang seksual (Eisenberg A,1998)

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

Berdasarkan data Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 228 per100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target, tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2010, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka kondisi tersebut menunjukkan keberhasilan Provinsi Jawa Timur dalam menekan kematian ibu. Namun yang harus diwaspadai adalah bahwa kondisi tersebut belum menggambarkan kondisi sebenarnya di lapangan karena kematian ibu sebagian besar dilaporkan baru dari yankesdas sedangkan dari RS relatif masih kecil. Disisi lain pelaporan kematian ibu maternal diharapkan dapat dilacak dan dicatat secara cepat baik itu dari Yankesdas maupun dari RS, sehingga upaya penurunan kematian ibu dapat dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ada di lapangan.

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

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

muda (16 tahun), terlalu tua (> 35 tahun) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan. (Dinkes Jatim, 2010)

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

Dari hasil studi pendahuluan di BPM di Daerah Sidolaju Ngawi pada bulan Desember - Maret 2016 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 80. Ibu hamil trimester I sebanyak 35 ibu hamil, trimester II sebanyak 25 ibu hamil, dan trimester III 20 ibu hamil yang datang pada bulan Desember - Maret 2016. Dan dilakukan wawancara dengan 7 ibu hamil memeriksakan kehamilan trimester III didapatkan data bahwa 3 orang istri melakukan hubungan intim dengan pasangannya dilandasi rasa khawatir dan cemas, 2 orang istri mengalami penurunan dalam hubungan intim dan 2 orang istri tidak melakukan hubungan intim karena takut dengan keadaan janinnya.

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua tujuan penelitian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan istri Dalam Hubungan Seksual selama kehamilan trimester III

- c. Untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Istri Dalam Hubungan Seksual Selama Kehamilan Trimester III di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

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

b. Tenaga Kesehatan

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

c. Instansi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan mengenai teori tentang pengetahuan istri tentang hubungan seksual selama kehamilan trimester III

d. Bagi peneliti selanjutnya

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

e. Bagi Peneliti

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

E. Keaslian Penelitian

1. Ambar Puspitasari (2009) yang meneliti “Hubungan Pengetahuan Primigravida tentang kecemasan dalam menghadapi Rasa Nyeri Kala I Persalinan di RS, Kasih Ibu Surakarta”. Metode penelitian menggunakan deskriptif. Sampel sebanyak 47 orang ibu. Hasil penelitian menyimpulkan pengetahuan Primigravida tentang kecemasan dalam menghadapi Rasa Nyeri Kala I Persalinan di RS Kasih Ibu Surakarta dalam kategori cukup yaitu 31 responden (66%). Perbedaan penelitian adalah tempat, waktu penelitian, metode penelitian, jumlah responden, alat analisis data yang menggunentang kecemasan dalam menghadapi Rasa Nyeri Kala I Persalinan di RS Kasih Ibu Surakarta dalam kategori cukup yaitu 31 responden (66%). Perbedaan penelitian adalah tempat, waktu penelitian, metode penelitian, jumlah responden, alat analisis data yang menggunakan *Chi Square Test*.
2. Ratna (2010) dengan judul “Gambaran Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang hubungan seksual Selama Kehamilan di BPS Ny. X”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eskploratif dengan menggunakan sampling jenuh. Hasil penelitian diperoleh 11 responden memiliki gambaran sikap yang negatif tentang kehamilan hubungan seksual dan 9 responden yang lain memiliki gambaran sikap yang poitif tentang hubungan seksual selama kehamilan. Kesimpulan bahwa sebagian besar ibu hail Trimester III memiliki gambaran yang negatif yaitu cenderung menjauhi, menghindari dan tidak

melakukan sama sekali hubungan seksual setelah usia kehamilan 7 bulan ke atas. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode penelitiannya sedangkan perbedaannya yaitu tempat dan respondennya yaitu di BPM daerah Sidolaju Ngawi.

3. Utami Febriana Sandy (2012) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan di BPM Niken Tri Mustikaning”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang hubungan seksual selama kehamilan di BPM Niken Trimustikaning. Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu longitudinal. Populasi penelitian 117 orang dan diambil sampel 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang hubungan seksual selama kehamilan cukup (53,3%), pengetahuan tentang frekuensi hubungan seksual selama kehamilan baik (80,0%), pengetahuan tentang posisi hubungan seksual selama kehamilan kurang (46,7%), pengetahuan tentang minat hubungan seksual selama kehamilan kurang (36,7%).

Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode penelitiannya sedangkan Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada lokasi penelitian di BPM Daerah Sidolaju Ngawi.