

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, akan tetapi, kehamilan merupakan sesuatu yang berharga karena wanita tersebut harus menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar bersama pasangannya (Williams, 2005). Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai tugas perkembangan kehamilan (Bobak, 2005).

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa penting dalam kehidupan perempuan. Suatu peristiwa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim. Kehamilan membawa perubahan terhadap kondisi fisik dan psikis perempuan yang bersangkutan. Perubahan-perubahan tersebut menuntut adanya adaptasi dari istri dan orang-orang terdekatnya, sebab tidak hanya istri, mereka umumnya juga merasakan dampak dari perubahan pada ibu hamil tersebut, khususnya suami (Saifuddin, 2006).

Perubahan fisik yang paling mudah diidentifikasi dari ibu hamil adalah membesarnya ukuran uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran uterus ini mengakibatkan pembesaran abdomen yang pada gilirannya akan mempengaruhi aktifitas ibu hamil sehari-hari, termasuk hubungannya. Ibu hamil mungkin merasa lekas lelah, pusing, mual, muntah atau nyeri pada payudara sehingga libidonya menurun. Begitu pula dengan psikis ibu yang berubah-ubah karena pengaruh dari kehamilannya (Saifuddin, 2006).

Kebanyakan wanita malu menanyakan masalah seks selama masa kehamilan (pranatal). Seks merupakan aspek yang sangat penting diperhatikan dalam kehidupan rumah tangga dan banyak pasangan yang berselisih pendapat tentang seks selama hamil. Pasangan pria biasanya merasa takut mencelakai bayi yang dikandung istrinya, sedangkan pasangan wanita merasakan bahwa seks merupakan pengacau diantara dirinya dengan bayi yang dikandungnya. Sebaliknya, kebanyakan wanita menginginkan lebih disayangi selama hamil untuk mengatasi perasaannya tentang keadaan buruk yang sedang dialaminya.

Sedangkan pria mengakui bahwa gairah mereka menurun ketika istrinya sedang dalam keadaan hamil trimester ke-tiga. Sedangkan sebagian lain menginginkan lebih protektif dan ingin mengadakan hubungan seks tapi takut untuk melakukannya (Vatsyayana, 2008).

Seksualitas dapat dipandang sebagai pencetus dari hubungan antara individu, dimana daya tarik rohaniah dan badaniah atau psikofisik menjadi dasar kehidupan bersama antara dua insan manusia (Wiknjasastro, 2005). Menurut A. Maslow kebutuhan manusia terdiri dari lima tingkat, yaitu kebutuhan fisik, keamanan, pengakuan dari orang lain, harga diri dan perwujudan diri. Kebutuhan manusia yang paling dasar harus terpenuhi dahulu sebelum seseorang mampu mencapai kebutuhan yang lebih tinggi tingkatannya. Salah satu dari kebutuhan fisik atau kebutuhan yang paling dasar tersebut adalah seksual. Kebutuhan seksual juga harus diperhatikan bagaimana cara pemenuhannya seperti halnya dengan kebutuhan fisik lainnya, meskipun seseorang dalam keadaan hamil. Kesehatan seksual mencakup aspek fisik dan psikososial individu tentang nilai diri dan hubungan interpersonal yang positif salah satu kebutuhan dasar manusia adalah seks. Pemenuhan maksimal akan hal ini dimulai oleh sementara kalangan, dapat menentukan baik buruknya kualitas hidup seseorang. Masalah pasien yang melibatkan seksualitas termasuk konflik pribadi dan emosi.

Banyak wanita yang mengalami masa kehamilan tanpa perubahan yang jelas pada gairah atau keinginan seksual. Beberapa wanita memang mengalami variasi yang sangat berbeda dalam keinginan seksual. Faktor emosi merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam perubahan ini. Hormon merupakan penyebab tidak langsung ia hanya menciptakan gejala fisik yang membuat wanita secara seksual menjadi apatis. Sebaliknya, ada juga wanita yang justru meningkat keinginan seksual selama hamil. Hal ini mungkin disebabkan oleh hilangnya kecemasan tentang keinginan untuk hamil atau keinginan untuk tidak hamil. Dan ada wanita yang tetap aktif dalam hubungan seksual sampai waktu hampir melahirkan. Bahkan ada beberapa wanita yang gairah seksualnya meningkat tinggi.

Beberapa pasangan akan mengalami penurunan kenikmatan dan gairah seksual 21% yang tidak mengalami kenikmatan sebelum kehamilan. Persentasi wanita yang tidak mengalami kenikmatan seksual ini meningkat menjadi 41% pada minggu ke-12 dari kehamilan, dan meningkat lagi menjadi 59% memasuki bulan kehamilan. Demikian pula pada minggu ke-12 kehamilan, kira-kira satu dari 10 pasangan sama sekali tidak melakukan hubungan seksual, memasuki bulan kesembilan sepertiganya menjadi pantang seksual. Tetapi ada juga wanita yang dapat melakukan hubungan seksual pada ibu hamil tanpa ada masalah (Eisenberg, 2006).

Sebenarnya berhubungan seks pada kehamilan itu boleh dilakukan dan tidak ada masalah tapi pada kasus-kasus kehamilan tertentu, ibu hamil dilarang atau harus membatasi untuk melakukan hubungan seksual pada ibu hamil. Kasus-kasus kehamilan tersebut antara lain: riwayat kelahiran *premature*, ancaman keguguran, keluar cairan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, penyakit menular seksual, *plasenta previa*, dilatasi pelebaran *cervix* dan lain-lain (Kissanti, 2009).

Bagi sebagian wanita, kehamilan justru meningkatkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lain tidak berpengaruh. Sementara bagi wanita yang lain, kehamilan justru menekan atau menurunkan dorongan seksual. Perbedaan pengaruh terhadap dorongan seksual ini ditentukan oleh sejauh mana perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan dan fungsi seksual wanita yang hamil tersebut. Selain itu mitos tentang seks dalam kehamilan yang beredar luas di masyarakat, dianggap sebagai suatu kebenaran. Karena dianggap benar, maka perilaku seksual juga dipengaruhi dan mengikuti informasi yang salah sesuai dengan mitos itu, dan juga dipengaruhi oleh sikap dan perilaku seksual suaminya. Karena terdapat perbedaan dorongan seksual, maka terjadi perbedaan dalam perilaku seksual wanita hamil dan pasangannya (Pangkahila, 2008).

Pada waktu trimester pertama (TM I) gairah biasanya akan menurun karena pada masa ini tubuh sedang aktif melakukan perubahan dalam menyambut datangnya calon bayi, sehingga timbul berbagai macam keluhan, contohnya mual,

lemas, malas, muntahdan lain-lain yang menjauhkan pikiran dari keinginan berhubungan seksual (Naviri, 2011).

Pada trimester kedua (TM II) tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan dan tubuh terasa lebih nyaman, sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan leluasa. Karenanya, pada trimester ini biasanya gairah mulai timbul atau meningkat kembali (Naviri, 2011).

Pada trimester ketiga (TM 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 di punggung dan pinggang tubuh bertambah berat cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual namun semua itu adalah hal normal. Biasanya pada trimester ini gairah kembali menurun, namun jika gairah anda tetap meninggi pada trimester ini, hal itu tetap wajar dan normal (Naviri, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo pada tanggal 12 april 2013 dengan 5 orang ibu hamil yang datang periksa. Dari hasil wawancara diketahui 2 ibu hamil trimester dua masih bersedia melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1 minggu 2 kali dan 3 ibu hamil lainnya yaitu trimester satu sebanyak 1 orang dan trimester tiga sebanyak 2 orang sudah jarang melakukan hubungan seksual selama hamil dengan frekuensi 1 bulan sekali, bahkan tidak bersedia melakukan hubungan seksual selama hamil karena ibu takut dapat melukai bayinya, merasa tidak nyaman karena perut yang semakin membesar dan mengalami penyempitan vagina, padahal suami masih menginginkan hubungan seksual.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik dan ingin mengetahui pola hubungan seksual pada ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasar kan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana Pola Hubungan Seksual Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pola hubungan seksual pada ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola hubungan seksual TM I pada ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo.
- b. Untuk mengetahui pola hubungan seksual TM II pada ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo.
- c. Untuk mengetahui pola hubungan seksual TM III pada ibu hamil di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang polahubunganseksualpadaibuhamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Petugas Kesehatan Khususnya Bidan Di Bidan Praktek Swasta Kartiyem Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang pola hubungan seksual pada ibu hamil.

b. Bagi Ibu Hamil Di BidanPraktek Swasta Kartiyem Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil dan suami agar lebih mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan pola hubungan seksual pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang pola hubungan seksual pada ibu hamil dan diharapkan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

d. Bagi Mahasiswa DIII Kebidanan dan SI Keperawatan Khususnya Di STIKES Achmad Yani Yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan oleh mahasiswa DIII kebidanan dan SI Keperawatan STIKES Achmad Yani Yogyakarta mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam hal pola hubungan seksual pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Setyarini (2003). Karakteristik Perilaku Seksual Ibu Hamil Di Puskesmas Pandaan	Desain penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan naturalistik dan pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di puskesmas pandaan sudah mempunyai perilaku seksual yang benar (positif) dan perilaku seksual yang salah (negatif).	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penggunaan desain penelitian dan variabel pola hubungan seksual pada ibu hamil . Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah lokasi penelitian dan jumlah sampel.

2.	Retebulan (2010). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Pada ibu hamil Di RB Amanda Gamping Sleman	Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan rancangan cross sectional dan pengumpulan data dengan kuisisioner	Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil di RB Amanda Gamping Sleman sebagian besar memiliki pengetahuan tentang hubungan seksual pada ibu hamil dalam kategori cukup (82,2%).	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang diukur pengetahuan tentang hubungan seksual pada ibu hamil. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah desain penelitian, lokasi penelitian dan jumlah sampel penelitian.
3.	Sari (2012). Persepsi Tentang Hubungan Seksual Pada ibu hamil Yang Melakukan Pemeriksaan Di Puskesmas Sibande Kabupaten Pak-Pak Bharat	Desain penelitian menggunakan deskriptif, jumlah sampel 43 orang dengan teknik <i>Convenience Sampling</i> , pengumpulan data menggunakan kuisisioner	Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan hubungan seksual pada ibu hamil dapat menjaga keselarasan dalam hubungan suami istri, pada responden yang tidak boleh melakukan hubungan seksual pada ibu hamil memilih alternatif lain seperti berpelukan dan berciuman dan pada responden yang tidak tahu tentang hubungan seksual pada ibu hamil, sebenarnya dapat melakukan hubungan seksual dan mayoritas tidak ada yang menjadi penghalangnya	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang diukur pengetahuan hubungan seksual pada ibu hamil. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang diatas adalah desain penelitian, lokasi penelitian dan jumlah sampel penelitian.