

## BAB II

## TINJAUAN PUSTAKA

**2.1 Konsep kehamilan****2.1.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Mufdlilah, 2009 dalam Widyaningsih 2011). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2008 dalam Widyaningsih 2011).

**2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan**

Tanda – tanda kehamilan di bagi menjadi 3 yaitu : tanda persumtif (perubahan yang dirasakan wanita) tanda kemungkinan ( perubahan yang bisa diobservasi oleh pemeriksa), dan tanda positif ( tanda pasti adanya kehamilan).

**2.1.2.1 Tanda Persumtif**

Tanda Persumtif meliputi amenore, keletihan, nyeri payudara, pembesaran payudara, *morning sickness* dan *quickening*.

**2.1.2.2 Tanda Kemungkinan**

Tanda Kemungkinan meliputi tanda *hegar*, *ballottement*, tes kehamilan dan tanda *Goodell*.

**2.1.2.3 Tanda Positif**

Tanda Positif meliputi tanda tanda yang di tampakkan dari pemeriksaan *sonografi*, adanya bunyi jantung janin, serta pemeriksa melihat dan merasakan gerakan bayi (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2005).

### 2.1.3 Perubahan yang terjadi selama kehamilan

#### 2.1.3.1 Perubahan Fisiologis

##### 2.1.3.1.1 Kerja Hormon

Selama minggu-minggu pertama , korpus luteum dalam ovarium menghasilkan *estrogen* dan *progesterone*. Fungsi utamanya untuk mempertahankan pertumbuhan *desidua* dan mencegah pelepasan serta pembebasan *desidua* tersebut. Sel-sel *trofoblas* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai *placenta* berkembang penuh dan mengambil alih produk *estrogen* serta *progesterone* dari *korpus luteum*. Setelah *placenta* mengambil alih, sekresi *estrogen* dan *progesterone* mengalami penurunan. Ketika hal ini terjadi, kadar hormon *placenta* mulai menurun (Farer,2001)

*Estrogen* merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan *uterus*, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta pelepasan hormon *hipofise*. *Estriol hormone estrogenic* utama pada kehamilan, merupakan produk yang terjadi akibat interaksi antara *placenta* dan hormon *adrenal* janin. Kadar *estriol* dapat diukur dalam urin serta darah dan merupakan indikator penting untuk menunjukkan fungsi *placenta* serta kesehatan janin, khususnya pada kehamilan lanjut. *Progesterone* mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos dengan efek yang menyebar luas, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan *duktus laktiferus* dan *alveoli*, serta perubahan *sekretorik* dalam payudara (Farer,2001)

Disamping *korionik gonadotropin* , *estrogen* dan *progesterone*, *placenta* menghasilkan 2 hormon spesifik lainnya yaitu hormon *laktogenik placenta* dan

*hormon relaksin*. Hormon *laktogenik placenta* meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempengaruhi peranan yang sangat penting dalam metabolisme lemak maternal. Kadar hormon *laktogenik placenta* dapat diukur untuk menilai fungsi janin dan *placenta*. Sebagaimana namanya, *relaksin* memberikan efek relaksan, khususnya pada jaringan ikat. Sekresi kelenjar *hipofise* umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar *endokrin* khususnya kelenjar *tiroid*, *paratiroid* dan *adrenal*. Kadar hormon *hipofise*, *prolaktin* meningkat secara berangsur – angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi *prolaktin* dapat memicu *laktasi disupresi* sampai setelah *placenta* dilahirkan dan kadar *estrogen* menurun (Farrer, 2001).

#### 2.1.3.1.2 Berat Badan

Peningkatan berat badan 25 % dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Pada trimester II dan III : 0,5 Kg/ minggu. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ *maternal*, penyimpanan lemak dan protein dan peningkatan volume darah dan cairan *interstisial* pada *maternal* (Hutahean, 2009).

#### 2.1.3.1.3 Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Berat naik 20x50 gram dan volumenya 10 ml. Pembesaran *uterus* karena pengaruh *estrogen* yaitu terjadinya *hyperplasia* dan *hipertrofi* jaringan otot uterus. Pada minggu ke-6 otot *uterus* meregang yang di sebut dengan kontraksi *Braxton hicks* yang terjadi karena perubahan *estrogen* dan *progesterone*. Posisi *uterus* bergeser ke kanan pada usia 12 minggu teraba.

b. Servix

Terdapat *chadwick's sign*, *goodell's sign*, *mucus plug*. Servix uteri mengalami *hipervaskularisasi* dan perlunakan (tanda hegar, warna jadi kebiruan akibat stimulasi *estrogen*). Lendir servik meningkat seperti gejala keputihan.

c. Ovarium

Fungsi ovarium di ambil alih oleh *placenta* terutama fungsi produksi. *Progesterone* dan *estrogen* pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

d. Payudara

Payudara menjadi lebih besar. *Areola* mengalami *hiperpigmentasi*. *Glandula montgomeri* makin tampak. *Papilla mammae* makin membesar/ menonjol. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena *prolaktin* belum berfungsi.

e. Vulva

*Vulva* mengalami *hipervaskularisasi* karena pengaruh *progesterone* dan *estrogen*, berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*).

(Hutahean, 2009).

### 2.1.3.2 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi kehamilan (Pusdiknakes, 2003 dalam Widyaniingsih 2011)

a. Trimester Pertama

Setelah konsepsi kadar hormon *progesterone* dan *estrogen* dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri.

c. Trimester Ketiga

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

### 2.1.3.3 Perubahan Seksual

Perubahan psikologis maternal, seperti pembesaran payudara, rasa mual, letih, perubahan perut, pembesaran *perineum*, *leukore*, *vasokongesti pelvis*, dan *respons orgasme*, bisa mempengaruhi seksualitas dan ekspresi seksual. Walaupun *libido* mungkin rendah selama trimester pertama, pada trimester kedua dan ketiga akan meningkat (Lowdermik, Jansen, 2005).

## **2.2 Konsep seksualitas selama kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian hubungan seksual**

Hubungan seks adalah hubungan yang bukan hanya alat kelamin dan daerah mudah terangsang yang ikut berperan tetapi juga psikologis dan emosi.

(Manuaba dalam Rahayu, 2008).

### **2.2.2 Posisi Hubungan Seksual Selama Kehamilan**

#### **a. Istri di Atas, Suami di Bawah**

Dengan posisi ini, mencegah penekanan terlalu banyak pada bagian perut dan payudara. Posisi ini memungkinkan istri untuk memegang lebih banyak kendali atas gerakan.

#### **b. Posisi Sendok**

Posisi ini dilakukan dengan tubuh terbaring menyamping. Suami berada di belakang istri, sehingga penetrasi dapat dilakukan dari belakang (tetapi bukan hubungan seks anal, hanya penetrasinya lewat arah belakang). Posisi ini juga sesuai dilakukan pada saat perut istri sudah besar.

#### **c. Posisi Duduk**

Istri duduk di pangkuan pasangan, ketika hamil belum terlalu besar, posisi berhadapan dapat dilakukan. Tapi ketika perut semakin membesar, posisi berhadapan tidak dapat dipilih. Posisi ini dapat menjadi pilihan pada masa kehamilan akhir TM II atau pada awal TM III.

#### **d. Posisi Sendok Berhadapan**

Posisi menyamping berhadapan dengan pasangan. Posisi ini lebih cocok dilakukan pada TM I, ketika perut istri belum terlalu besar. (Andik, 2007 dalam Rahayu 2008).

### 2.2.3 Fase – Fase Hubungan Seksual

Tabel 2.1 Menunjukkan fase- fase hubungan seksual

Reaksi Umum pada Kedua Jenis Kelamin	Reaksi Wanita	Reaksi Pria
<p>Fase rangsangan</p> <p>Denyut jantung dan tekanan darah terus meningkat.</p> <p><i>Putting susu ereksi</i></p> <p><i>Miotonia</i> dimulai</p>	<p>Diameter <i>klitoris</i> membesar dan membengkak.</p> <p><i>Genetalia eksterna</i> menegang dan warna menjadi gelap.</p> <p>Terjadi <i>lubrikasi vagina</i>; duapertiga bagian atas <i>vagina</i> memanjang dan meluas.</p> <p><i>Serviks dan uterus</i> tertarik keatas</p> <p>Ukuran payudara membesar</p>	<p>Timbul ereksi penis, panjang dan diameter penis meningkat.</p> <p>Kulit scrotum meregang dan menebal.</p> <p>Testis mulai membesar dan terangkat kearah tubuh.</p>
<p>Fase plateau</p> <p>Denyut jantung dan tekanan darah terus meningkat.</p> <p>Pernapasan meningkat.</p> <p><i>Miotonia</i> menjadi nyata,</p>	<p>Kepala <i>klitoris retraksi</i> di bawah pembuluh <i>klitoris</i>.</p> <p>Sepertiga bagian bawah <i>vagina</i> membesar.</p> <p>Warna kulit berubah terlihat kemerahan di</p>	<p>Kepala <i>penis</i> sedikit membesar.</p> <p><i>Skrotum</i> menegang dan menebal.</p> <p><i>Testis</i> terangkat dan membesar</p>

wajah meringis.	payudara, <i>abdomen</i> , atau di permukaan yang lain.	Pengeluaran dua atau tiga tetes cairan pada kepala penis sebelum <i>orgasme</i> .
Fase <i>orgasme</i> Denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan meningkat sampai tingkat maksimum Timbul <i>spasme</i> otot <i>involunter</i> . Sfingetr rektum eksterna berkontraksi.	<i>Kontraksi ritmik</i> yang kuat terasa di <i>klitoris</i> , <i>vagina</i> , dan <i>uterus</i> . Sensasi hangat menyebar diseluruh daerah <i>pelvis</i> .	<i>Testis</i> terangkat ke tingkat maksimum. Titik yang tidak terelakan terjadi sesaat sebelum <i>ejakulasi</i> dan terasa ada cairan di <i>uretra</i> . <i>Kontraksi ritmik</i> terjadi di <i>penis</i> . Terjadi <i>ejakulasi semen</i> .
Fase <i>resolusi</i> Denyut jantung, tekanan darah dan pernapasan kembali normal. <i>Ereksi puting susu</i> mereda. <i>Miotonia</i> berkurang	<i>Engorgement</i> pada <i>genitalia eksterna</i> dan <i>vagina</i> berkurang. <i>Serviks</i> dan <i>uterus</i> turun ke posisi normal. Ukuran payudara mengecil Kemerahan dikulit menghilang	Lima puluh persen <i>ereksi</i> segera hilang setelah <i>ejakulasi</i> ; <i>penis</i> secara bertahap kembali ke ukuran normal Periode <i>refrakter</i> (waktu yang diperlukan supaya <i>ereksi</i> lagi ) bervariasi sesuai usia dan kondisi fisik secara umum

(Bobak, 2005)

#### 2.2.4 Kontraindikasi Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Hubungan seks tidak boleh dilakukan jika ibu hamil :

- a. Pernah mengalami keguguran
- b. Pernah mengalami kelahiran dini
- c. Infeksi dari masing-masing pasangan
- d. Kehadiran janin lipat ganda
- e. Perdarahan selama hubungan seks
- f. Terasa sakit selama hubungan badan
- g. Pecahnya air ketuban atau kebocoran cairan dari vagina

( Anita dalam Rahayu 2008)

#### 2.2.5 Frekuensi Berhubungan Seksual selama Kehamilan

Frekuensi rata-rata berhubungan seks pada kehamilan adalah sebagai berikut: TM I 2 kali per minggu, TM II 3 kali per minggu, TM III 1 kali per minggu. (Andik, 2007 dalam Rahayu,2008). Pada sebagian wanita terjadi penurunan frekuensi senggama secara gradual dan perlahan lahan sejalan dengan berkurangnya keinginan, kemampuan serta kenyamanan untuk melakukan hubungan seksual ( Windu, 2009 )

#### 2.2.6 Manfaat Berhubungan Seks Selama Kehamilan

Walaupun hubungan seksual selama kehamilan dapat berbeda dengan biasanya, namun pada umumnya akan cukup aman. Bahkan sebenarnya, secara fisik dan emosional akan memberikan manfaat di antaranya:

2.2.6.1 Membuat hubungan dengan pasangan menjadi akrab

Manfaat ini tidak dapat dipungkiri lagi oleh banyak orang. Siapapun yang dapat menikmati hubungan seks dengan baik tentu akan tampak ceria, lebih akrab dengan pasangan dan dapat menikmati kehidupan ini dengan baik.

#### 2.2.6.2 Mempersiapkan otot-otot panggul untuk kelahiran

Otot-otot panggul adalah bagian yang memegang peranan penting dalam berhubungan seks terutama yang berhubungan langsung dengan alat vital. Oleh karena itu, berhubungan seks akan menguatkan otot-otot panggul.

#### 2.2.6.3 Menimbulkan relaksasi

Kenikmatan berhubungan seks sebenarnya dapat mengusir stress dan menciptakan suasana rileks. Karena sewaktu terjadi gerakan, otot-otot menegang dan pada akhir hubungan seks terjadi pelepasan seluruh otot-otot yang kemudian merileks. Hal ini sangat menguntungkan bagi setiap orang, termasuk janin.

#### 2.2.6.4 Menambah kekebalan tubuh

Bila berhubungan seks dilakukan secara teratur, maka dapat meningkatkan sistem *imun* dalam tubuh sehingga dapat menjauhkan dari berbagai macam penyakit (Rahayu, 2008).

### 2.2.7 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Ekspresi seksual selama masa hamil bersifat individual. Beberapa pasangan menyatakan puas dengan hubungan seksual mereka, sedangkan yang lain mengatakan sebaliknya. Perasaan yang berbeda beda ini dipengaruhi oleh faktor - faktor fisik, emosi dan interaksi ,termasuk *takhayul* tentang seks selama masa hamil, masalah disfungsi seksual, dan perubahan fisik pada wanita.

Dengan berlanjutnya kehamilan, perubahan bentuk tubuh, citra tubuh dan rasa tidak nyaman mempengaruhi keinginan kedua belah pihak untuk menyatakan seksualitas mereka. Selama trimester pertama seringkali keinginan seksual wanita menurun, terutama jika ia merasa mual, letih dan mengantuk. Saat memasuki trimester kedua kombinasi antara perasaan sejahternya dan *kongesti pelvis* yang meningkat dapat sangat meningkatkan keinginannya untuk melampiaskan seksualitasnya. Pada trimester ketiga, peningkatan keluhan *somatik* (tubuh) dan ukuran dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap seks menurun (Reynersen, dalam Bobak 2005).

Pasangan tersebut merasa bebas untuk membahas hubungan seksual mereka selama masa hamil. Kepekaan individu yang satu dengan yang lain dan keinginan untuk berbagi masalah dapat menguatkan hubungan seksual mereka. Komunikasi antar pasangan merupakan hal yang penting. Pasangan yang tidak memahami perubahan fisiologis dan emosi, yang terjadi dengan cepat selama masa hamil, dapat menjadi bingung saat melihat perilaku pasangannya. Dengan membicarakan perubahan-perubahan yang mereka alami, pasangan dapat mendefinisikan masalah mereka dan menawarkan dukungan yang diperlukan. Perawat dapat memperlancar komunikasi antar pasangan dengan berbicara kepada pasangan tentang perubahan perasaan dan perilaku yang mungkin dialami wanita selama masa hamil. (Rynerson dalam Lowdermik 2005).

Selain faktor-faktor di atas hubungan seksual selama kehamilan juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dari suami. Maka dari itulah dibutuhkan dukungan sosial suami yang meliputi dukungan spiritual, dukungan informasi, dukungan finansial dan dukungan penghargaan.

Dukungan spiritual dipengaruhi oleh kepercayaan yang dianut. Semua budaya mempunyai banyak peraturan dan larangan yang berhubungan dengan perilaku seksual selama hamil. Ford dan Beach dalam Widiasmoko (2000) mengumpulkan data tentang perilaku seksual dari 60 kultur dan mendapatkan dari semua budaya tersebut kegiatan seksual selama kehamilan tua adalah hal yang tabu. Kecuali 2 kultur semua masyarakat tersebut adalah masyarakat yang poligami sehingga masih memungkinkan aktivitas seksual bagi para suami. Kebalikannya pada masyarakat Liberia ada kepercayaan bahwa seorang wanita hamil tidak akan mendapatkan bayi yang sehat kecuali tetap melangsungkan aktivitas seksualnya selama kehamilan. Perkin dalam Widiasmoko (2000) menemukan bahwa ternyata penurunan aktivitas seksual tidak sebanding dengan penurunan gairah seksual wanita. Hal ini menunjukkan adanya keinginan untuk melayani kebutuhan suami dan takut kalau suaminya menyeleweng (Widiasmoko, 2000).

Dukungan Informasi disini erat hubungannya dengan pemahaman tentang berhubungan seks selama kehamilan seperti apa itu hubungan seksual, frekuensi dan waktu berhubungan seks, hal-hal yang membahayakan hubungan seks dan dampaknya serta sikap menghadapi ketidaknyamanan dalam berhubungan seks selama kehamilan akan dapat meredakan ketakutan dan kecemasan, sehingga pasangan dapat merasa tenang dengan keputusan yang diambil untuk melakukan atau tidak melakukan hubungan seks. (Eisenberg, Arlene, dalam Rahayu, 2008)

Secara singkat tidak dapat diramalkan bagaimana seseorang suami akan bereaksi, tetapi secara umum dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pemahaman mengenai hubungan seks selama kehamilan maka dapat

menurunkan kecemasan mengenai dampak berhubungan seks. Begitu juga sebaliknya, semakin tidak memahami bagaimana berhubungan seks selama kehamilan akan menimbulkan kebingungan dan kekhawatiran (Close, Sylvia, dalam Rahayu, 2008). Oleh karena itu, seringkali masalah hubungan seks saat kehamilan biasanya hanya menjadi rahasia pasangan itu sendiri, yang mana masing-masing pasangan saling mempengaruhi, saling membutuhkan keyakinan, kelembutan dan kasih sayang. (Lisa dalam Rahayu, 2008)

Berbagai perubahan psikososial juga dialami oleh wanita hamil yang mengharuskan wanita tersebut melakukan berbagai penyesuaian terhadap perubahan yang dialaminya. Beberapa stressor psikososial, baik dari internal maupun eksternal mempengaruhi adaptasi wanita terhadap perubahan tersebut. Faktor internal muncul dari dalam diri wanita itu sendiri dalam memenuhi kebutuhan biologis mereka. Sementara sebab-sebab lain yang merupakan faktor eksternal seperti kesulitan keuangan, tuntutan memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya atau masalah-masalah yang berhubungan dengan harmonisasi hubungan perkawinan juga mempengaruhi adaptasi psikososial dan kognitif yang dialami seorang wanita ketika menjalani kehamilannya (Sari,2010).

Salah satu faktor yang dapat mendukung penyesuaian diri yang baik dari wanita hamil adalah dukungan sosial, baik dari suami, keluarga, teman, dan lingkungan sekitar (Effendi dan Tjahjono dalam Sari , 2010). Dukungan yang diperoleh dari suami akan menimbulkan ketenangan hati dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun dalam Sari, 2010). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Grosman dkk (dalam Effendi dan Tjahjono dalam Sari, 2010) bahwa semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan oleh

pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik (Sari,2010).

## 2.2.8 Cara mengatasi Masalah Seksual Selama Kehamilan

### 2.2.8.1.Konseling seksual selama masa hamil

Konseling seksual meliputi penjelasan tentang informasi yang salah di dalam masyarakat, memberi rasa tenang dan perasaan bahwa semua ini adalah kejadian yang normal, dan menganjurkan perilaku *alternative*. Keunikan setiap pasangan harus dihargai dalam kerangka kerja *biopsikososial*.

Memberi konseling kepada pasangan tentang penyesuaian seksual selama masa hamil menuntut perawat untuk mawas diri dan memahami respon fisik, sosial, dan emosi terhadap seks selama masa hamil (Rynerson, Lowdermik, dalam Bobak 2005). Tidak semua perawat maternitas merasa nyaman untuk membahas masalah seksual yang ingin diketahui pasien. Perawat yang menyadari kekuatan dan keterbatasan pribadinya tentang masalah seksual akan lebih mudah menentukan saat ia harus merujuk pasien (Bobak, 2005).

Sejumlah besar pasien hanya memerlukan persetujuan untuk melakukan tindakan seksual selama masa hamil. Banyak klien lain memerlukan informasi tentang perubahan psikologis yang timbul selama masa hamil. Memberi persetujuan dan menyediakan informasi merupakan ruang lingkup perawat maternitas dan harus menjadi komponen integral dalam memberikan pelayanan kesehatan (Pendekatan Pengajaran) ( Bobak, 2005).

Beberapa pasangan harus dirujuk, baik ke ahli terapi seks atau *terapi keluarga*. Pasangan yang sejak lama memiliki masalah disfungsi seksual, dan menjadi semakin berat karena hamil, harus dirujuk ke ahli terapi seks. Apabila masalah seksual merupakan suatu gejala dari masalah interaksi yang lebih serius, pasangan ini akan terbantu jika pergi ke ahli terapi keluarga (Bobak, 2005).

Pasangan akan merasa lega ketika mempelajari bahwa ketakutan dan kecemasan mereka tidak membuat mereka “aneh” atau “sinting”. Adalah penting bagi konselor untuk memandang seksualitas dari aspek yang lebih luas. Berciuman, berpelukan, saling memijat, bermain dengan bagian yang sensitif, dan tindakan yang lembut dan sensitif adalah bentuk-bentuk normal ekspresi seksual dan tanda kasih sayang. Setiap tindakan ini adalah tindakan yang menyenangkan dan tidak selalu menjadi tindakan awal yang berlanjut ke hubungan seksual. Apabila satu pasangan tidak boleh melakukan atau memilih untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan penis-vagina, maka tuntutan mereka untuk berintimasi dan bersatu dapat di ekspresikan dengan berbagai cara lain (Bobak, 2005).

Sampai saat ini riset belum membuktikan dengan pasti bahwa *koitus* dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi *obstetri* yang prima (Enkin, Scott dkk, Cunningham dkk, dalam Bobak, 2005). Akan tetapi riwayat *abortus spontan* atau ancaman *abortus* lebih dari satu kali, keguguran yang nyaris terjadi pada trimester kedua, atau ketuban pecah dini, perdarahan atau sakit perut pada kehamilan trimester ketiga merupakan untuk tidak melakukan *koitus* dan *orgasme* (Rynerson, Lowdermik dalam Bobak, 2005 ).

*Mastubasi* bersama atau sendirian dan hubungan seksual *oral-genital* bisa dipakai sebagai alternatif hubungan seksual *penis-vagina*. Pria yang menikmati *kunilingus* (stimulasi *oral-genital* wanita ) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa *secret* vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan *kunilingus* harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina, terutama beberapa minggu terahir kehamilan. Ada beberapa kasus tentang kematian ibu dan kasus-kasus yang lebih fatal akibat emboli udara yang disebabkan meniupkan udara ke dalam vagina (Benhard dkk, dalam Bobak 2005). Apabila *serviks* sedikit terbuka (karena sudah mendekati *aterm*), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau *placenta*, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan *vascular maternal* (Bobak, 2005).

Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, dan memasukkan dari bawah adalah posisi alternatif yang dapat menggantikan posisi pria di atas. Posisi wanita diatas membuatnya dapat mengatur sudut dan kedalaman penetrasi penis serta melindungi perut dan payudaranya. Posisi sisi dengan sisi adalah posisi pilihan terutama pada trisemester ketiga karena posisi ini mengurangi energy dan tekanan pada perut yang hamil (Bobak, 2005).

Wanita *multipara* melaporkan nyeri tekan berat di payudara pada trimester pertama. Posisi *koitus* yang menghindari tekanan langsung pada payudara wanita dan mengurangi tindakan merangsang pasangan pada payudara sangat dianjurkan untuk keadaan ini. Ibu hamil juga harus diberitahu bahwa keadaan ini normal dan bersifat sementara. Ibu menyusui dapat mengeluarkan air susu tanpa dapat dikendalikan saat berespon terhadap suatu

stimulasi seksual. Pasangan yang sudah diberitahu sebelumnya akan menjadi siap jika hal ini terjadi ( Bobak, 2005).

### 2.2.8.2 Pendekatan Pengajaran

Menurut Bobak (2005) pendekatan pengajaran mengenai seksualitas pada kehamilan adalah sebagai berikut :

#### Seksualitas pada trimester pertama

- a. Ingat bahwa perubahan psikologis maternal, seperti pembesaran payudara, rasa mual, letih, perubahan perut, pembesaran *perineum*, *leukore*, *vasokongesti pelvis*, dan respons *orgasme*, bisa mempengaruhi seksualitas dan ekspresi seksual.
- b. Anjurkan untuk membahas respon kehamilan dengan pasangan
- c. Ingat selalu bahwa pandangan-pandangan budaya tentang hal hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan bisa mempengaruhi respons pasien
- d. Walaupun *libido* mungkin rendah selama trimester pertama, pada trimester kedua dan ketiga akan meningkat.
- e. Anjurkan untuk membahas dan telusuri hal berikut ini antara klien dengan pasangan :
  - Tindakan alternatif ( misalnya, masturbasi bersama, memijat kaki, bercumbu)
  - Posisi alternatif (misalnya wanita di atas berbaring pada sisi tubuh )saat melakukan hubungan seksual.
- f. Melakukan hubungan seksual adalah aman selama hal itu tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Tidak ada korelasi antara melakukan

hubungan seksual dengan respon *abortus spontan*, tetapi perhatikan peringatan berikut :

- Jangan melakukan hubungan seksual jika mengalami kram perut atau perdarahan melalui vagina. Laporkan kejadian ini kepada dokter atau perawat yang merawat sesegera mungkin.
- Jangan melakukan hubungan seksual (atau aktifitas lain yang mengakibatkan timbulnya *orgasme*), jika memiliki riwayat *impotensia serviks* , sampai keadaan ini dikoreksi.

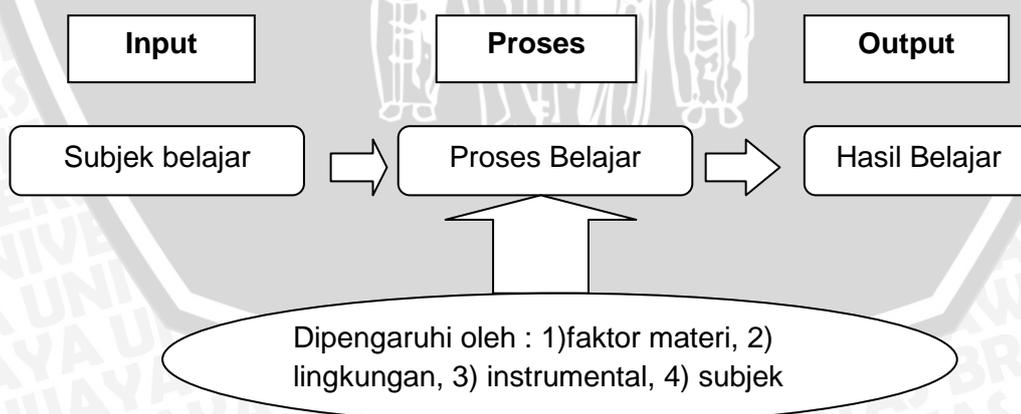
Teruskan melakukan tindakan “seks yang aman” . wanita yang memiliki resiko tinggi untuk mengidap atau menularkan penyakit hubungan seksual dianjurkan untuk selalu mengingatkan pasangannya untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual di sepanjang masa hamil.

### 2.3 Konsep Penyuluhan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan jika diperlukan Pada dasarnya penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan tidak jauh berbeda dan keduanya menekankan pada aspek perubahan perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 2003).

Proses penyuluhan kesehatan adalah tidak lain merupakan proses belajar yang memiliki tiga persoalan pokok yang saling berkait yaitu: pertama tentang persoalan masukan (*input*) yang menyangkut sasaran belajar itu sendiri dan latar belakangnya. Kedua mengenai proses (*process*) yaitu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar, dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain: subjek belajar, pengajar, metode belajar, teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi yang dipelajari. Ketiga tentang keluaran (*output*) merupakan hasil dari proses belajar (Notoadmodjo, 2007)

Beberapa ahli pendidikan antara lain J.Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini kedalam empat kelompok besar, yaitu : (1) faktor materi; (2) lingkungan, yang dikelompokkan menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial; (3) instrument, yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar dan perangkat lunak (*software*) seperti metode mengajar; dan (4) kondisi subjek (Nursalam & Efendi, 2008)



**Gambar 2.1 Proses Penyuluhan Kesehatan**  
(Nursalam & Effendi, 2008)

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan penyuluhan yang paling pokok adalah: (1) tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, (2) terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, (3) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 2003)

### **2.3 Konsep Kecemasan**

#### **2.4.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem *saraf otonom* dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2000 dalam Mirani, 2009).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan , memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Suliswati, 2006 dalam Kusnawati 2009).

Kesimpulan mengenai definisi kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit sehingga menimbulkan suatu sinyal yang menyadarkan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan terjadi aktivasi sistem saraf *otonom* dalam berespon terhadap

keadaan tidak spesifik serta memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

### 2.3.2 Karakteristik dan klasifikasi kecemasan

Tingkat kecemasan atau *ansietas* menurut Peplau dalam Marpaung, 2011 yaitu :

#### 2.3.2.1 Cemas ringan

Merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Marpaung, 2011).

#### 2.4.2.2 Cemas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi (Marpaung, 2011). Kecemasan tingkat sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Anggiyanti, 2011).

#### 2.4.2.3 Cemas berat

Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda dan ada ancaman. Memperlihatkan respons takut dan *distress*. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi *ansietas*, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon *fight, flight* yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu (Marpaung, 2011). Pada tingkat kecemasan berat lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Anggiyanti, 2011).

#### 2.4.2.4 Panik

Tingkat panik dari suatu *ansietas* berbungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat *ansietas* ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart & Sunden dalam Marpaung, 2011).

Pada tingkat *ansietas* ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi, belajar, dan menyelesaikan masalah. Ketrampilan kognitif mendominasi tingkat ansietas ini (Marpaung, 2011).

Ketika individu mengalami *ansietas* berat dan panik, ketrampilan bertahan yang lebih sederhana mengambil alih, respon defensif terjadi, dan ketrampilan kognitif menurun signifikan. Individu yang mengalami *ansietas* berat sulit berfikir

dan melakukan pertimbangan, otot-ototnya menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, mondar-mandir, memperlihatkan kegelisahan, iritabilitas, dan kemarahan atau menggunakan cara *psikomotor-emosional*. Lonjakan *adrenalin* menyebabkan tanda-tanda vital meningkat, pupil membesar untuk memungkinkan lebih banyak cahaya yang masuk, dan satu-satunya proses kognitif berfokus pada pertahanan individu tersebut (Marpaung, 2011).

Tabel 2.2 Gambaran Klasifikasi Tingkat Kecemasan

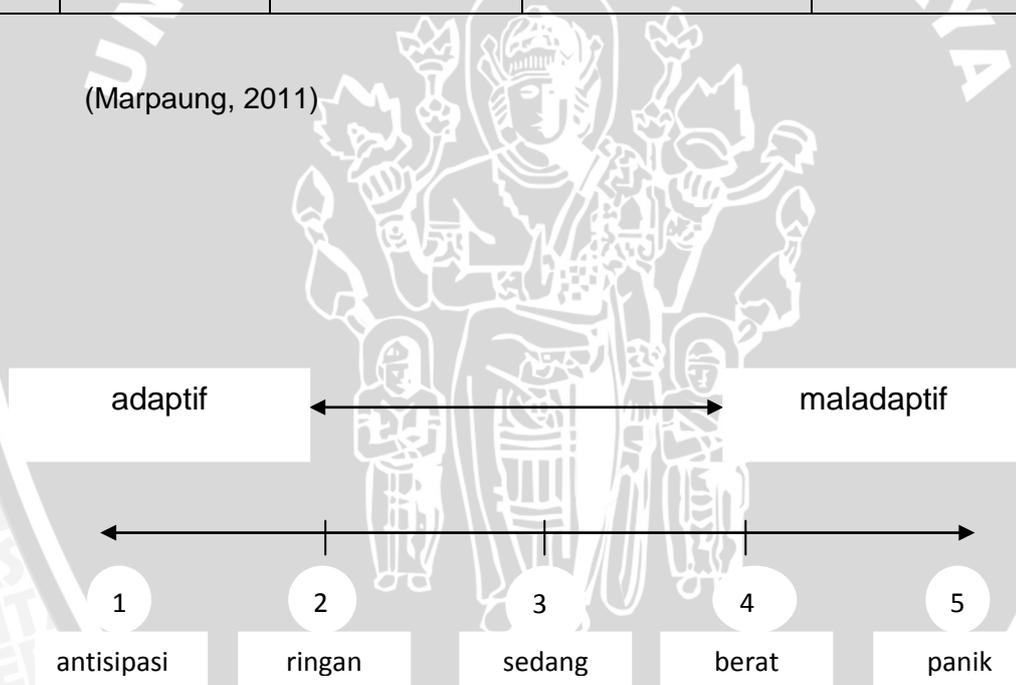
No	Tingkat Ansietas	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
1	Ringan	Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin	Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal	Perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang.
2	Sedang	Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil	Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus	Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri

		dilatasi, mulai keringat, sering mondar-mandir, memukulkan tangan, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, suara berubah bergetar dan nada suara tinggi, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.	terhadap stimulasi meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan pemfokusan.	goyah, tidak sabar, gembira.
3	Berat	Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak bulu mata buruk, pengeluaran meningkat, bicara cepat, nada suara	Lapang persepsi terbatas, proses berfikir terpecah-pecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya	Sangat cemas, agitasi, takt, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas

		tinggi, tindakan tanpa tujuan dan sembarangan, rahang menegang, menggertak gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar	memperhatikan ancaman, prekupasi dengan pikiran sendiri <i>egosentris</i> .	
4	Panik	<i>Flight</i> , <i>Fight</i> (keinginan untuk pergi selamanya), ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian	Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada fikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, ilusi	Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk,

	menurun, tidak dapat tidur, hormone stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, ternganga.	mungkin terjadi.	kaget, takut lelah.
--	--	------------------	---------------------

(Marpaung, 2011)



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan (Stuart dalam Agnesha,2011)

**Kecemasan Selama Kehamilan**

- a. Merasa tidak percaya diri bahwa bayinya akan lahir normal
- b. Merasa kurang pengetahuan tentang janin dan persalinan
- c. Takut bahwa janin dan persalinannya akan berjalan abnormal



- d. Takut akan kesehatan janinnya
- e. Takut bayinya akan lahir cacat
- f. Takut akan persalinan abnormal

(PHQ9, 2011)

### 2.4.3 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi faktor eksternal dan faktor internal.

#### 2.4.3.1 Faktor Eksternal

- Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

#### 2.4.3.2 Faktor Internal

- Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya.
- Jenis kelamin, gangguan panik merupakan suatu gagasan cemas yang ditandai dengan kecemasan yang spontan dan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki – laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor

kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialami dari segi detail, sedangkan laki – laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya.

- Tipe kepribadian
- Lingkungan dan situasi

( Anggiyanti, 2011).

#### 2.4.4 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptive. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan deskruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama tentang perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan befokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi deskruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku *maladaptive* serta difungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik. (Stuart dan Sundeen dalam Kusnawati 2009).

#### 2.4.5 Respon terhadap kecemasan

Respon terhadap kecemasan meliputi :

##### 2.4.5.1 Respon fisiologis

###### a. Sistem *kardiovaskuler*

*Palpitasi*, meningkatkan tekanan darah, rasa mau pingsan, pusingpusing, tekanan darah menurun, nadi menurun.

b. Sistem *respiratory*

Nadi cepat dan pendek, rasa tertekan pada dada, perasaan tercekik, terengah-engah, pembengkakan pada tenggorokan.

c. Sistem *neuromuskuler*

Reflek meningkat, *insomnia*, *tremor*, *rigid*, gelisah, muka tercekik, ketakutan, reaksi kejutan, wajah tegang, gerakan lambat, kelemahan secara umum.

d. Sistem *gastrointestinal*.

Rasa tidak nyaman pada *abdomen*, nafsu makan menurun, mual, diare, rasa penuh di perut, rasa terbakar pada *epigastrium*.

e. Sistem *urinary*

Tekanan pada sistem, frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat.

f. Sistem *integumen*

Wajah merah, rasa panas, dingin pada kulit, kering setempat / telapak tangan, wajah pucat dan berkeriat seluruh tubuh ( Stuart dan Sundeen, Kusnawati , 2009).

## 2.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Skor Kecemasan Melakukan Hubungan Seksual pada Ibu Hamil .

Keinginan untuk melakukan hubungan seksual pada wanita hamil berbeda beda. Sebagian merasa tidak ingin melakukannya pada tiga bulan pertama kehamilan, kemudian keinginan timbul dan meningkat pada trisemster kedua, serta menurun lagi pada pada tiga bulan terakhir kehamilan, sejalan dengan makin membesarnya kehamilan. Pada sebagian wanita terjadi penurunan

frekuensi senggama secara gradual dan perlahan lahan sejalan dengan berkurangnya keinginan, kemampuan serta kenyamanan untuk melakukan hubungan seksual (Windu, 2009)

Perbedaan ini disebabkan baik oleh faktor fisik maupun emosi. Pada awal kehamilan, rasa mual, pusing maupun adanya perubahan-perubahan fisik (membesarnya perut, bertambahnya berat badan, perasaan cepat lelah ) membuat wanita kehilangan selera untuk bermesraan dan bersenggama. Umumnya, memasuki masa trisemster kedua wanita telah bisa menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilan sehingga minat untuk berhubungan seks kembali pulih. Namun, mendekati akhir masa kehamilan, dengan makin membesarnya kehamilan dimana gerakan gerakan bayi telah terasa, semua rasa tidak nyaman kembali datang. Keadaan ini disertai dengan menurunnya atau hilangnya keinginan untuk berhubungan seksual (Windu,2009). Berdasarkan penelitian oleh Imas Pandu Pratiwi Harya Wulandari pada 50 responden ibu hamil di di BPM Ida Purwanto Amd. Keb Kecamatan Gunungpati dari 50 responden didapatkan 3 responden (6%) tidak mengalami kecemasan dalam berhubungan seksual , 25 responden (50%) mengalami kecemasan ringan, 19 responden (38%) mengalami kecemasan sedang, dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (6%) (Wulandari, 2012)

Sejumlah besar pasien hanya memerlukan persetujuan untuk melakukan tindakan seksual selama masa hamil. Banyak klien lain memerlukan informasi tentang perubahan psikologis yang timbul selama masa hamil. Memberi persetujuan dan menyediakan informasi merupakan ruang lingkup perawat maternitas dan harus menjadi komponen integral dalam memberikan

pelayanan kesehatan (Pendekatan Pengajaran) ( Bobak, 2005). Salah satu cara untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman adalah pemberian penyuluhan kesehatan (BKKBN, 2003). Oleh karenanya diperlukan adanya penyuluhan kesehatan mengenai hubungan seksual selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Satoto pada tahun 2002 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien. Dimana seberapa besar hubungan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien dapat dilihat dari nilai *Odd Ratio* yaitu sebesar 4,235 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan (Satoto, 2003).

