



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI:
PENGALAMAN SEKSUALITAS PEREMPUAN
SELAMA MASA KEHAMILAN
DI SURABAYA**

TESIS

ASTRIDA BUDIARTI
0806446006

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI:
PENGALAMAN SEKSUALITAS PEREMPUAN
SELAMA MASA KEHAMILAN
DI SURABAYA**

TESIS

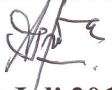
Diajukan Sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan

ASTRIDA BUDIARTI
0806446006

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK, JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Astrida Budiarti
NPM : 0806446006
Tanda Tangan : 
Tanggal : 12 Juli 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Astrida Budiarti
NPM : 0806446006
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Studi Fenomenologi Pengalaman Seksualitas
Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afiyanti, S.Kp., MN ()
Pembimbing : Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN ()
Penguji : Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS ()
Penguji : Yulianingsih, S.KM., M.Kes., Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya”. Tesis ini disusun peneliti sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti telah dibimbing dengan baik oleh para dosen pembimbing dan mendapatkan banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawati, M.A, Ph.D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yeti, S.Kp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Yati Afiyanti, S.Kp., MN., sebagai pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran, serta meluangkan waktu yang begitu besar bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
4. Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN., sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan teliti dan penuh kesabaran, serta memberikan pencerahan disaat peneliti merasa kebingungan dalam penyusunan tesis ini.
5. Bapak dan Ibu tercinta atas doa dan dukungan selama ini. Semua yang telah diberikan merupakan sumber semangat yang luar biasa bagi peneliti, sehingga tetap kuat menghadapi segala yang terjadi.
6. Semua saudara, sahabat, Om Agus, Mas Adi atas doa dan dukungannya selama ini.
7. Seluruh teman mahasiswa di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan kerjasamanya.

8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan berbagi pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti.

Harapan peneliti, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Kritik serta saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, peneliti senantiasa memohon semoga Allah SWT memberikan balasan atas amal baik dan memberikan limpahan rahmat Nya. Amin.

Jakarta, Juli 2010

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astrida Budiarti
NPM : 0806446006
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

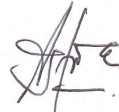
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Studi Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 12 Juli 2010
Yang Menyatakan



(Astrida Budiarti)

ABSTRAK

Nama : Astrida Budiarti
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

Seksualitas merupakan keinginan menjalin relasi, kemesraan, dan cinta. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap fenomena pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif sesuai filosofi Husserl digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan metode interview semi terstruktur dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisa data Colaizzi. Sebanyak 8 ibu post partum berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian adalah diidentifikasinya 4 kluster tema, yaitu ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan, *coital activity* selama masa kehamilan, pelayanan keperawatan seksualitas selama masa kehamilan, dan harapan terhadap petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bagi perawat untuk proaktif melakukan pengkajian dan memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aspek seksualitas selama masa kehamilan. Selanjutnya direkomendasikan bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan kurikulum mata ajar keperawatan maternitas terkait konseling seksualitas pada level S2 keperawatan maternitas.

Kata Kunci: Seksualitas, Perempuan, Masa kehamilan

ABSTRACT

Name : Astrida Budiarti
Program : Master of Nursing
Title : Phenomenological Study: Women Experience of Sexuality
During Pregnancy in Surabaya

Sexuality was a desire to built relationship, intimacy and love. The aim of this research was to explore the phenomenon of women experience of sexuality during pregnancy. A qualitative approach with Husserlian phenomemenological design was used in this research. Data was obtained by a semi-structured interview and analyzed by using the Colaizzi's method. There were 8 postpartum mothers participated in this research. The result was 4 clusters of themes, which were the expression of love and care during the pregnancy, coital activity during pregnancy, nursing service for pregnant women and the expectation toward health care team. Based on the result, it was recommended for nurses to be proactive in assessing and providing nursing care related to women sexuality during pregnancy. Furthermore, it was recommended for nursing education institution to develop curriculum that incorporated sexuality counseling during pregnancy in maternity nursing subject in master degree.

Keywords: Sexuality, Women, Pregnancy

DAFTAR ISI

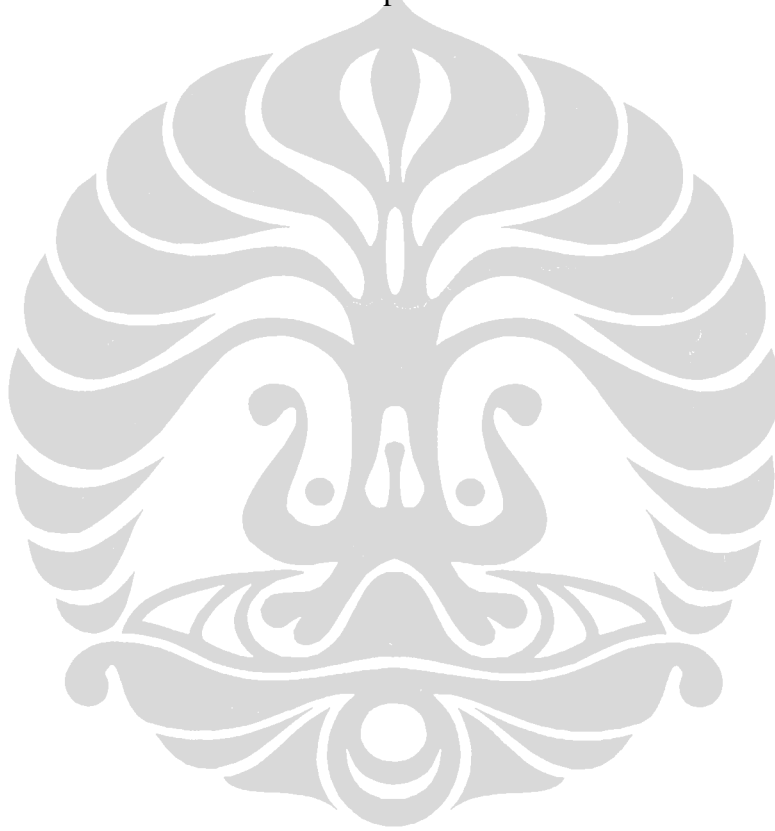
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1 Konsep Seksualitas.....	8
2.2 Seksualitas Selama Masa Kehamilan.....	11
2.3 Pelayanan Keperawatan Maternitas.....	21
BAB 3 Metode Penelitian.....	24
3.1 Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Partisipan.....	26
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	33
3.7 Keabsahan Data.....	34
BAB 4 Hasil Penelitian.....	37
4.1 Karakteristik Partisipan.....	37

4.2 Hasil Penelitian.....	38
BAB 5 Pembahasan.....	64
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	64
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	88
5.3 Implikasi Dalam Keperawatan.....	88
BAB 6 Simpulan dan Rekomendasi.....	91
6.1 Simpulan.....	91
6.2 Rekomendasi.....	91
Daftar Pustaka	
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya	38
Tabel 4.2	Daftar Tema Level 1 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya	39
Tabel 4.3	Daftar Tema Level 2 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya	41
Tabel 4.4	Daftar Kluster Tema Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Tema Level 1 Setiap Partisipan
- Lampiran 2 Matrik Analisis Klaster Tema
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 5 Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan
- Lampiran 6 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seksualitas antara suami istri merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan kebahagiaan perkawinan. Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai keinginan menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, atau cinta (Stuart, 2002). Pangkahila (2001) menyatakan bahwa didalam perkawinan seksualitas mempunyai empat dimensi penting yaitu dimensi prokreasi, rekreasi, relasi dan institusi.

Dimensi prokreasi memiliki arti membuat keturunan sebagai generasi penerus. Sedangkan dimensi rekreasi memiliki pengertian kesenangan yang berhubungan dengan kenikmatan dan kepuasan seksual yang dapat diperoleh. Dimensi relasi berarti bahwa kehidupan seksual suami istri berfungsi sebagai pengikat yang lebih mempererat hubungan pribadi suami istri dalam institusi lembaga perkawinan. Dalam dimensi institusi lembaga perkawinan, maka sebagai suami istri, laki-laki dan perempuan dengan bebas dapat melakukan hubungan seksual, sehingga dapat menikmati kehidupan seksual bersama dengan semua dimensinya.

Dimensi tersebut akan berjalan dengan baik bila kehidupan seksual berlangsung harmonis. Banyak permasalahan yang timbul antara suami istri yang berawal dari masalah seksual. Ketegangan perkawinan, bahkan perceraian bisa berawal dari masalah seksual suami istri (Pangkahila, 2001). Statistik pengadilan agama Jawa Timur tahun 2009 menunjukkan bahwa 21,19% penyebab perceraian karena tidak adanya keharmonisan dalam rumah tangga (Pengadilan Tinggi Agama Jawa Timur, 2000, ¶ 3, <http://www.pta-surabaya.go.id/content/view/244/152/>, diperoleh tanggal 10 Maret 2010). Tidak adanya keharmonisan dalam rumah tangga tersebut, salah satunya disebabkan oleh masalah seksualitas antara suami istri (Walsh, 2010, ¶ 3, http://ezinearticles.com/?expert=James_Walsh, diperoleh tanggal 10 Maret 2010).

Breslin dan Lucas (2003) menyatakan bahwa salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan adalah kehamilan. Kehamilan merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan dimana terjadi perubahan baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut dikombinasi dengan nilai sosial budaya, moral, interpretasi ajaran agama, stereotip, dan mitos, ikut berperan mempengaruhi seksualitas perempuan selama masa kehamilan (Pangkahila, 2001; Stuart & Laraia, 2005; Breslin & Lucas, 2003). Meskipun aktivitas seksual bervariasi antar pasangan, namun perubahan yang signifikan selama kehamilan tersebut, sering kali berpengaruh terhadap relasi suami istri dan aktivitas seksual yang selama ini dilakukan (Pangkahila, 2001).

Menjadi hamil tidak selalu berdampak negatif dalam semua aspek seksualitas. Menurut Pangkahila (2001), respon seksualitas perempuan sangat bervariasi. Bagi sebagian perempuan, kehamilan menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lain tidak berpengaruh sama sekali. Sementara bagi perempuan lain, kehamilan justru meningkatkan dorongan seksual.

Andrew (1998), menyatakan bahwa banyak pasangan merasakan kepuasan dalam hubungan seksual dan merasa bahagia dengan meningkatnya perhatian, serta keintiman dengan pasangan. Perubahan fisik selama masa kehamilan oleh sebagian perempuan direpson secara positif, mereka merasa lebih seksi dan menarik (Miller, 1995 dalam Andrew, 1998). Beberapa suami juga menyatakan bahwa perubahan fisik perempuan selama masa kehamilan merupakan hal yang indah dan menggairahkan buat suami.

Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 37% perempuan mengalami peningkatan ketertarikan seksual selama masa kehamilan (Khamis, Mustafa, Mohamed & Toson, 2007). Alasan yang diberikan diantaranya perubahan fisik pada payudara dan peningkatan sirkulasi darah ke vagina yang semakin sensitif pada sebagian perempuan mampu meningkatkan sensasi sensual. Selain itu secara psikologis perempuan menganggap aktivitas seksual

merupakan jaminan bahwa pasangan masih mencintainya. Hilangnya kekhawatiran terkait kontrasepsi yang selama sebelum kehamilan seringkali menjadi sumber kekhawatiran, juga merupakan alasan yang diberikan oleh mereka (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Britnicka, Weiss, & Zverina, 2009). Britnicka, Weiss dan Zverina (2009) menyatakan pula bahwa seksualitas selama kehamilan, menyebabkan relasi perkawinan dan komunikasi suami istri menjadi lebih baik.

Namun sebagian besar penelitian mengungkap terjadinya penurunan yang signifikan terkait perilaku seksual, baik aspek *coital activity* maupun *noncoital activity* selama masa kehamilan dibandingkan kondisi sebelum hamil (Senkumwong, Chaovisitsaree, Ruggao, Chandrawongse & Yanunto, 2006; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Uwapusitanon & Choobun, 2004; DeJudicibus & McCabe, 2002). Penelitian juga mengungkap bahwa perempuan menyatakan keinginan seksual mereka menurun pada trimester pertama, diikuti responden lain yang menyatakan menurun pada trimester kedua dan hampir hilang keinginan seksual tersebut pada trimester ketiga (Regan, Lyle, Otto & Joshi, 2003; Senkumwong, Chaovisitsaree, Ruggao, Chandrawongse & Yanunto, 2006; Uwapusitanon & Choobun, 2004).

Berbagai faktor yang menyebabkan timbulnya penurunan hasrat seksual pada wanita hamil diantaranya adalah faktor biomedis, faktor psikologis, dan faktor sosial pernikahan (Britnice, Weiss & Zveria, 2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen 2003; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008). Faktor biomedis ini diantaranya adanya perubahan hormonal, kelelahan, dyspareunia, nyeri punggung, mual muntah serta kondisi fisik perempuan yang kurang optimal. Faktor psikologis meliputi munculnya gejala mental seperti perasaan depresi, riwayat seksualitas sebelum kehamilan, ketakutan dan fantasi, takut berbahaya bagi janin, serta kecemasan tentang proses persalinan. Sedangkan faktor relasi meliputi rendahnya kepuasan relasi suami istri, sikap ambivalent pasangan, serta lamanya usia perkawinan (Britnice, Weiss & Zveria, 2009; Bobak, 2003). Penelitian juga menunjukkan bahwa hampir separuh pasangan merasa

khawatir bahwa *coital activity* selama kehamilan akan berpengaruh pada janin (Britnice, Weiss & Zveria, 2009).

Terdapat pula sebagian perempuan yang menganggap kehamilan merupakan kontrol untuk tidak melakukan hubungan seksual dan mereka menganggap masa tersebut sebagai masa bebas dari hubungan seksual. Beberapa perempuan juga kehilangan rasa percaya diri, karena merasa perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan tidak lagi mempunyai pesona seksual bagi suaminya. Selain itu juga terdapatnya perasaan malu untuk melakukan hubungan intim, dan merasa tidak diinginkan oleh pasangan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008)..

Penurunan seksualitas bisa menjadi masalah dan dapat berkontribusi terjadinya kecemasan dan stres, yang bisa mengganggu status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Selain itu berkurangnya aktivitas seksual bisa menjadi salah satu penyebab suami mencari hubungan seksual yang tidak aman diluar perkawinan (Michaels, 1994 dalam Harvey, Wenzel, Sprecher, 2004; Pangkahila, 2001; Shojaa, Jouybari & Sanagoo 2008). Dinyatakan bahwa seksualitas yang bermasalah bisa sebagai salah satu faktor yang menyebabkan retaknya hubungan perkawinan dimana sekitar 4-28% suami berselingkuh, dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit menular seksual yang memiliki dampak yang buruk bagi status kesehatan ibu, pasangan dan janin yang dikandungnya (Britnicka, Weiss & Zverina, 2009).

Pada prinsipnya seksualitas tidak terfokus pada *coital activity* yang mencakup siklus *desire, excitement, orgasm*, dan *resolution*, namun juga terkait aspek *noncoital activity* yang bisa diekspresikan dalam bentuk memandang dan berbicara mesra dengan pasangannya, berpegangan tangan, fantasi, perhatian, ciuman, stimulasi erotis, masturbasi, keinginan dan kesenangan dalam suatu relasi dengan pasangan (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Breslin & Lucas, 2003; Stuart & Laraia, 2005). Hasil studi pendahuluan melalui *personal*

interview yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2010, terhadap 3 responden menyatakan adanya variasi ekspresi seksualitas selama masa kehamilan. Salah satu responden menyatakan hubungan seksual tidak berubah selama kehamilan, responden lain menyatakan bahwa perubahan fisik selama kehamilan membuat dirinya semakin sensitif sehingga semakin menikmati hubungan seksual. Namun ada pula yang menyatakan komitmen dengan pasangan untuk menghindari *coital activity* selama kehamilan, dan mengekspresikan seksualitas dalam bentuk kedekatan, kasih sayang, pelukan, dan berciuman.

Seksualitas selama ini masih dianggap sebagai topik yang sensitif, banyak anggota masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakannya (Pangkahila, 2001). Apalagi masyarakat di Indonesia dengan budaya timurnya, masih banyak yang menganggap seksualitas merupakan masalah pribadi dan malu untuk mengungkapkannya. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, penelitian yang mengeksplorasi pengalaman seksualitas selama masa kehamilan dan dampak terhadap kehidupan rumah tangga di Indonesia masih sulit didapatkan. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, dan Setyawati (2004), yang menyatakan bahwa penelitian tentang seksualitas terutama dengan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi topik seksualitas belum banyak dilakukan.

Observasi yang dilakukan peneliti selama praktik aplikasi maternitas mulai bulan September sampai Desember 2009 di salah satu RS wilayah Jakarta, menunjukkan bahwa hampir tidak pernah petugas kesehatan baik perawat maupun dokter menanyakan tentang aspek seksualitas kepada perempuan hamil. Hal yang sama juga ditemui peneliti saat melakukan observasi di salah satu RS di Surabaya. Beberapa penelitian mengungkap pula bahwa masih rendahnya ketertarikan petugas kesehatan dalam menggali informasi seputar seksualitas dalam klinik antenatal (Uwapusitanon & Choobun, 2004; Senkumwong, Chaovitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006;

Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Britnicka, Weiss & Zverina, 2009). Rendahnya ketertarikan petugas kesehatan tersebut mengakibatkan tidak teridentifikasinya permasalahan seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Sedangkan disisi lain sebenarnya banyak sekali pertanyaan seputar seksualitas yang ingin ditanyakan oleh perempuan selama masa kehamilan, namun mayoritas malu untuk memulai mengungkapkannya (Pangkahila, 2001).

Berangkat dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengungkap pengalaman seksualitas perempuan terkait perilaku yang berhubungan dengan aspek seksualitas selama masa kehamilan.

1.2 Rumusan Masalah

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin relasi, kehangatan, kemesraan, atau cinta. Pada prinsipnya seksualitas tidak terfokus pada *coital activity* yang mencakup siklus *desire*, *excitement*, *orgasm* dan *resolution*, namun juga *noncoital activity* yang bisa diekspresikan dalam bentuk memandang dan berbicara mesra dengan pasangannya, berpegangan tangan, fantasi, perhatian, ciuman, stimulasi erotis, masturbasi, keinginan dan kesenangan dalam suatu relasi dengan pasangan (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Breslin & Lucas, 2003; Stuart & Laraia, 2005).

Fenomena seksualitas perempuan selama masa kehamilan memiliki respon yang bervariasi. Namun belum banyak penelitian yang melaporkan tentang pengalaman seksualitas selama masa kehamilan yang mencakup segala aspek seksualitasnya di Indonesia. Selain itu anggapan tabu oleh anggota masyarakat dan petugas kesehatan sendiri, semakin mengecilkan kajian terkait aspek seksualitas. Oleh sebab itu penelitian ini akan mengungkap fenomena pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan berdasarkan ungkapan langsung dari para perempuan yang pernah hamil melalui studi fenomenologi deskriptif, untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan secara mendalam.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah: Bagaimana pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengungkap pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternitas. Manfaat penelitian ini meliputi:

1.4.1 Bagi Perempuan

Memberikan gambaran tentang seksualitas perempuan baik aspek *coital activity* maupun *noncoital activity* selama masa kehamilan.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan antenatal, melalui:

1. Perubahan kebijakan pelayanan keperawatan yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar klien secara menyeluruh mencakup aspek seksualitas selama masa kehamilan
2. Sebagai data dasar dalam mengembangkan program *health promotion* terkait kesehatan seksualitas perempuan selama masa kehamilan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk pengembangan kurikulum terkait seksualitas dan reproduksi pada perempuan selama masa kehamilan.

1.4.4 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan pengembangan ilmu keperawatan dalam lingkup keperawatan maternitas, serta sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya melalui penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka ini akan dikemukakan beberapa konsep dan teori yang terkait tentang konsep seksualitas, konsep seksualitas selama masa kehamilan, dan pelayanan keperawatan maternitas.

2.1 Konsep Seksualitas

Stuart (2002), mendefinisikan seksualitas secara luas sebagai keinginan menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, atau cinta. Seksualitas dianggap sebagai bagian perasaan diri secara menyeluruh pada individu dan merupakan integrasi dari beberapa komponen yang saling mempengaruhi meliputi identitas seksual, orientasi seksual, nilai dan perilaku seksual (Pangkahila, 2001; Breslin & Lucas, 2003).

Identitas seksual didefinisikan sebagai karakteristik seksual biologis yang ditentukan oleh susunan kromosom, yang membedakan secara genetika sebagai laki-laki atau perempuan. Sedangkan orientasi seksual mencakup beberapa dimensi yang meliputi status relasi dengan pasangan, apakah merupakan pasangan heteroseksual, homoseksual atau biseksual; bagaimana seseorang menunjukkan dirinya terkait status relasi tersebut; gambaran ideal diri yang diinginkan; derajat kenyamanan dan penerimaan terkait orientasi seksual mereka, identitas seksual secara fisik yang ditunjukkan, bagaimana identitas gender terkait penerimaan dirinya sebagai laki-laki atau perempuan; serta identitas peran gender, yaitu bagaimana seseorang beradaptasi dengan peran gender yang berlaku (Coleman, 1990 dalam Kelly, 2001).

Komponen seksualitas yang lain adalah nilai seksualitas. Pada prinsipnya nilai merupakan suatu sistem dimana seseorang melihat kehidupan dan mengambil keputusan, termasuk dalam keputusan seksual (Kelly, 2001). Terdapat tiga nilai yang terkait dengan seksualitas, yaitu nilai eksternal, nilai internal, dan nilai moral. Nilai eksternal merupakan kepercayaan dari sistem yang berlaku dalam suatu kehidupan sosial dan terkait dengan budaya. Sedangkan nilai

internal merupakan kepercayaan dan sikap individu yang dipilih berdasarkan nilai eksternal yang berlaku dan keputusan individu. Nilai moral merupakan kepercayaan yang berhubungan dengan etik, yang sering menjadi bagian dalam pembuatan keputusan seksual (Kelly, 2001).

Zeindenstein dan Moore (1996, dalam Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, dan Setyawati, 2004), menyatakan bahwa nilai kemasyarakatan berpengaruh besar terhadap peran seksualitas antara laki-laki dan perempuan yang berasal dari peran gender. Peran gender didefinisikan sebagai perwujudan tanggungjawab dan perilaku yang ditunjukkan oleh kaum laki-laki maupun perempuan yang dipengaruhi oleh faktor sosial maupun budaya yang berlaku (Andrew, 1998). Peran gender yang selama ini ada di masyarakat, lebih menempatkan seksualitas perempuan pada posisi marginal.

Sedangkan bagi laki-laki, seksualitas dihubungkan dengan mempertahankan atau menunjukkan sifat dan status mereka sebagai laki-laki. Selain itu laki-laki dipandang lebih aktif dalam memulai hubungan seksual, sedangkan perempuan dalam kebanyakan budaya memberlakukan peran seksual lebih pasif, sehingga perempuan seringkali tidak memiliki keberanian untuk bernegosiasi dengan pasangan tentang waktu dan sifat aktivitas seksual yang dilakukan (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, & Setyawati, 2004; Andrews, 1998).

Nilai seksualitas, identitas seksual dan orientasi seksual tersebut besar pengaruhnya pada perilaku seksual seseorang. Perilaku seksual yang ditunjukkan tidak hanya mencakup *coital activity* tetapi juga *noncoital activity* (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Breslin & Lucas, 2003). *Coital activity* mencakup siklus respon seksual yang terdiri dari fase *desire*, *excitement*, *orgasm*, dan *resolution* (Breslin & Lucas, 2003).

Fase awal yaitu munculnya ketertarikan dan fantasi terhadap hubungan seksual pada seseorang. Fantasi dan stimulus yang adekuat akan

meningkatkan respon seksual pada tahap *excitement* (Thorson, 2000). Pada fase ini kedua pasangan merasakan perasaan bahagia dengan disertai perubahan fisiologis, termasuk adanya ereksi penis pada pria dan lubrikasi vagina pada perempuan.

Fase puncak dari kenikmatan seksual adalah fase orgasme. Pada fase ini terjadi pelepasan ketegangan seksual yang ditandai dengan peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan sampai tingkat maksimum, serta munculnya kontraksi yang ritmik pada otot perineal dan organ reproduksi di dalam rongga pelvis (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Stuart & Laraia, 2005; Breslin & Lucas, 2003). Secara fisik orgasme merupakan fase tersingkat dalam siklus reaksi seksual, dan biasanya hanya berlangsung dalam 3-60 detik, ditandai kekejangan otot yang bersifat ritmik yang menimbulkan sensasi fisik yang kuat dan diikuti relaksasi yang cepat (Pangkahila, 2001; Breslin & Lucas, 2003).

Tahap terakhir adalah tahap resolusi, dimana timbul perasaan relaks secara menyeluruh, dan perasaan yang sangat nyaman (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan *noncoital activity* bisa diekspresikan dalam bentuk memandang dan berbicara mesra dengan pasangannya, berpegangan tangan, fantasi, perhatian, ciuman, stimulasi erotis, masturbasi, serta keinginan dan kesenangan dalam suatu relasi dengan pasangan (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Breslin & Lucas, 2003; Stuart & Laraia, 2005).

Seksualitas merupakan dimensi yang luas, dan beberapa teori seperti biologi, psikologi, serta teori antropologi mencoba menjelaskannya terkait seksualitas. Teori biologi memandang seksualitas dari perbedaan kromosom seks antara laki-laki dan perempuan yang ditandai dengan perbedaan genitalia dan organ reproduksi (Stuart & Laraia, 2005; Perry & Potter, 2001). Perspektif psikologi memandang seksualitas dari beberapa sudut pandang. Aliran psikoanalisa Freud lebih menekankan pada pengaruh internal, yaitu

seksualitas ditentukan oleh struktur anatomi biologi yang dimiliki seseorang. Aliran *behaviorism* menekankan pada pengaruh faktor eksternal, dimana seksualitas seseorang berkembang dipengaruhi secara kuat oleh mitos dan stereotipe yang berlaku di masyarakat. Sedangkan aliran humanistik menekankan pada pilihan seseorang dalam menentukan pengembangan potensi dirinya. Dapat disimpulkan bahwa seksualitas dalam pandangan psikologi merupakan interaksi kompleks antara faktor biologi, internalisasi nilai, serta kebebasan memilih dari seseorang (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda & Setyawati, 2004).

Sedangkan perspektif antropologi menyatakan bahwa seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks. Seksualitas dapat menjadi kategori sosial yang mampu memberikan status dan peran yang membatasi dan mengatur perilaku seksual. Dinyatakan bahwa seksualitas seseorang diatur oleh suatu aturan baku yang merupakan batas kenormalan yang harus dianut oleh masyarakat sekitar (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda & Setyawati, 2004; Ruzgyte, 2007).

2.2 Seksualitas Selama Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa normal dalam siklus kehidupan perempuan dan seringkali masyarakat menganggap bahwa kehamilan sebagai simbol dari feminitas seorang perempuan. Hal ini tentunya menjadi suatu kebahagiaan bagi perempuan karena kemampuan dirinya hamil dan kebahagiaan perubahan peran menjadi seorang calon ibu. Namun selama periode kehamilan, banyak perubahan diri yang dialami seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran diri, dan perubahan gaya hidup. Perubahan tersebut dikombinasi dengan nilai sosial budaya, moral, interpretasi ajaran agama, stereotip dan mitos, serta status kesehatan, akan mempengaruhi seksualitas pasangan selama masa kehamilan (Pangkahila, 2001; Stuart & Laraia, 2005; Breslin & Lucas, 2003).

Menurut Pangkahila (2001), respon seksualitas perempuan sangat bervariasi. Bagi sebagian perempuan, kehamilan menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lain tidak berpengaruh sama sekali. Sementara bagi perempuan lain, kehamilan justru meningkatkan dorongan seksual. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan perubahan perilaku seksualitas perempuan selama kehamilan. Perubahan fisiologis, psikologis, dikombinasi dengan nilai sosial budaya, interpretasi ajaran agama, stereotip, dan mitos ikut berperan mempengaruhi seksualitas selama kehamilan (Pangkahila, 2001; Breslin & Lucas, 2003).

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar perempuan mengalami penurunan yang signifikan terkait perilaku seksual selama kehamilan dibandingkan kondisi sebelum hamil (Senkumwong, Chaovitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Uwapusitanon & Choobun, 2004; DeJudicibus & McCabe, 2002). Penelitian juga mengungkapkan bahwa wanita menyatakan keinginan seksual mereka menurun pada trimester pertama, diikuti responden lain yang menyatakan menurun pada trimester ke dua dan hampir hilang keinginan seksual tersebut pada trimester ketiga karena masa mendekati akhir kehamilan, ukuran perut yang semakin membesar dan antisipasi persalinan dari ibu (Regan, Lyle, Otto & Joshi, 2003; Senkumwong, Chaovitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006; Uwapusitanon & Choobun, 2004).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat penurunan aktivitas *coital activity* secara linear dalam perjalanan kehamilan (Uwapusitanon & Choobun, 2004; Shojaa, Leila & Sanagoo, 2008; Senkumwong, Chaovitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006). Terdapat pula penelitian lain yang menyatakan bahwa selama trimester pertama dan kedua frekuensi *coital activity* tidak berbeda tetapi baru mengalami penurunan pada trimester ketiga (Reamy et al, 1982 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004).

Kadangkala kehamilan dirasakan sebagai sebuah beban, yang bagi sebagian perempuan dirasa sangat berat khususnya bila disertai dengan beberapa perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis tersebut bisa menghambat seksualitas, sehingga perempuan cenderung menolak melakukan hubungan seksual. Perubahan fisiologis yang terjadi ini diantaranya adalah timbulnya keluhan sesak nafas terutama pada kehamilan diatas 32 minggu, karena selama kehamilan diafragma terdorong ke kranial akibat uterus yang membesar. Selain itu selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20% sebagai respon dari percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen uterus dan payudara (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Pillitery, 2003).

Fungsi sistem pencernaan selama masa kehamilan juga menunjukkan beberapa perubahan. Akibat peningkatan progesteron, menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun, serta terjadinya penurunan peristaltik usus yang bisa menimbulkan konstipasi. Perubahan fisiologis saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah berperan menyebabkan nausea dan vomitus. Berdasarkan penelitian yang ada menyatakan bahwa kondisi tersebut secara signifikan mampu menurunkan keinginan perempuan untuk melakukan hubungan seksual (Senkumwong, Chaovitsaree, & Rugsao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Selain itu perubahan fisik yang terjadi, menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan metabolisme basal pada bulan keempat kehamilan. BMR meningkat sekitar 15% sampai 20% pada akhir kehamilan. Peningkatan BMR ini mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin- plasenta- uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung. Peningkatan metabolisme menyebabkan perempuan sering merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Prawirohardjo, 2002).

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan perempuan selama masa kehamilan ikut menyebabkan postur dan cara berjalan berubah menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang atau *realignment kurvatura spinalis*. Kondisi seperti ini bisa menimbulkan nyeri punggung yang cukup berat selama masa kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Pillitery, 2003). Peningkatan laju metabolisme serta perubahan tubuh tersebut menyebabkan kelelahan pada perempuan, sehingga dorongan seksual dan reaksi seksual menjadi menurun selama kehamilan (Senkumwong, Chaovisitsaree, & Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Kehamilan juga mempengaruhi sistem perkemihan. Dimana terjadi perubahan seperti ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron, laju filtrasi juga mengalami peningkatan sampai 69%. Selain itu dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, sehingga timbul keluhan sering berkemih (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Prawirohardjo, 2002). Peningkatan frekuensi berkemih ini dapat mengganggu hubungan seksual yang dilakukan oleh perempuan hamil (Senkumwong, Chaovisitsaree, & Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Selama tiga bulan terakhir masa kehamilan, kelelahan semakin meningkat, sehingga dorongan seksual dan reaksi seksual semakin menurun. Selain itu perubahan bentuk tubuh yang terjadi selama kehamilan pada sebagian suami mengurangi daya tarik fisik, sementara pihak perempuan sendiri terkadang merasa bahwa bentuk fisik dalam keadaan hamil besar tidak lagi mempunyai pesona seksual bagi suaminya (Bobak, 2003; Harvey, Wenzel, Sprecher, 2004; Shojaa, Jouybari, & Sanagoo, 2008).

Perubahan diri lain yang sering kali menimbulkan perubahan rasa percaya diri adalah timbulnya peningkatan aktifitas *melanophore stimulating hormon* yang

menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada dahi, pipi, hidung atau disebut kloasma gravidarum. Hiperpigmentasi juga sering terjadi pada leher, areola mamma, dan perubahan linea alba menjadi hitam. Tidak jarang dijumpai kulit perut terjadi perubahan seperti retak- retak. Semua perubahan tersebut bisa menimbulkan gangguan rasa percaya diri terhadap gambaran diri perempuan selama masa kehamilan dan mampu menyebabkan penurunan seksualitas selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2002; Andrew, 1998).

Terdapat penelitian lain yang menunjukkan adanya peningkatan pada trimester kedua dibanding trimester pertama, sebelum akhirnya turun secara dramatis pada trimester ketiga karena meningkatnya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh perempuan (Reamy, 1982 dalam Senkumwong, Chaovisitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006). Untuk meningkatkan kenyamanan fisik tersebut, seringkali pasangan merubah posisi *coital* dengan *rear position*, dimana pasangan menghadap pada posisi yang sama, dan laki- laki berada di belakang perempuan (Barclay, 1994; Uwapusitanon & Choobun, 2004; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008). Faktor usia juga berpengaruh, dimana *coital activity* sering menurun pada perempuan hamil yang lebih tua (Pape & Colleagus, 1988 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004).

Kehamilan juga dipandang dari aspek psikologis sebagai suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres. Perubahan hormonal yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan, berperan pula sebagai penyebab perubahan *mood* pada ibu hamil. Kehamilan membutuhkan penguasaan tugas perkembangan tertentu seperti menerima kehamilan, mengidentifikasi peran sebagai ibu, mengatur kembali hubungan antara dirinya dengan anak, dirinya dengan pasangan, membangun hubungan dengan anak yang belum lahir, dan mempersiapkan diri untuk menghadapi pengalaman melahirkan (Miracle, & Baumeister, 2003).

Respon emosional perempuan hamil sering mengalami kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan *mood* yang cepat. Perubahan *mood* yang cepat

dan peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini seringkali membingungkan bagi calon ibu sendiri dan orang di sekitarnya. Perubahan iritabilitas yang meningkat, emosi yang labil seperti mudah menangis, ledakan kemarahan, serta perasaan sukacita muncul silih berganti hanya karena provokasi kecil bahkan tanpa provokasi sama sekali (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003). Andrew (1998), menyatakan bahwa perubahan yang terjadi tersebut bisa berkontribusi dalam perubahan seksualitas dengan pasangan selama masa kehamilan.

Sejumlah penelitian melalui investigasi tentang hasrat dan keinginan seksual selama masa kehamilan, seringkali hasilnya diparearelkan berdasarkan aktivitas seksual yang dilakukan oleh pasangan (Solberg, 1973 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004). Responden yang melaporkan bahwa terjadinya penurunan ketertarikan seksual maka juga melaporkan adanya penurunan terhadap aktivitas seksual dibandingkan dengan responden yang melaporkan tidak adanya penurunan hasrat seksual.

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa terdapat penurunan hasrat seksual secara signifikan selama kehamilan dibandingkan sebelum masa kehamilan (Bartellas, Crane, Daley, Bennett & Hutchens, 2000; Uwapusitanon & Choobun, 2004). Namun terdapat beberapa laporan yang berbeda seperti yang diungkapkan oleh Reamy (1982, dalam Senkumwong, Chaovisitsaree, Rugpao, Chandrawongse dan Yanunto, 2006) yang menyatakan terjadinya peningkatan hasrat seksual pada trimester kedua dibandingkan dengan awal kehamilan.

Pada trimester kedua, dengan perjalanan waktu, mual muntah, pusing dan tegangan pada payudara sering kali menghilang atau lebih teradaptasi. Perut ibu yang berkembang tetapi masih dalam ukuran yang kecil sehingga masih dirasakan nyaman bagi perempuan dalam melakukan aktivitas seksual. Pada trimester kedua ini, pada sejumlah perempuan menimbulkan keinginan seksual yang lebih dibandingkan trimester pertama. Hal ini terjadi karena

meningkatnya sirkulasi darah perempuan meningkat selama kehamilan, dan sirkulasi darah tersebut mengalir langsung pada pelvis. Respon dari beberapa perempuan merasakan bahwa peningkatan laju darah tersebut meningkatkan orgasme yang berulang (Britnicka, Weiss & Zveria, 2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003).

Terdapat pula sejumlah faktor yang mempengaruhi ketertarikan dan hasrat seksual selama kehamilan. Perubahan fisik, kondisi emosional yang labil, ketakutan membahayakan janin, serta keluhan somatik menjadi faktor yang berpengaruh. Faktor usia juga berperan, penelitian yang dilakukan Pape (1988 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004), menyatakan bahwa 64% dari 25 perempuan dengan usia antara 15- 20 tahun melaporkan adanya penurunan hasrat seksual, dan sebanyak 100% dari 40 perempuan yang berusia 36- 40 tahun menyatakan mengalami penurunan hasrat seksual. DeJudicibus dan McCabe (2002), mengindikasikan bahwa kecemasan, gejala depresi, kepuasan relasi, konflik dalam pekerjaan, dan konflik kegagalan peran menjadi ibu diprediksi mempengaruhi hasrat seksual selama masa kehamilan.

Terkait aspek orgasme, beberapa penelitian menyatakan terjadinya penurunan orgasme pada perempuan selama kehamilan (Hert, 1991; Reamy, 1982; Kumar, 1981; Robson, 1981 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Uwapusitanon & Choobun, 2004; O-Prasertsawat, Pongthai & Tangutai, 1996 dalam Senkumwong, Chaovisitsaree, Rugpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006). Namun terdapat pula penelitian lain yang melaporkan, bahwa sekitar 51% perempuan menyatakan tidak mengalami perubahan dalam frekuensi orgasme selama *coital activity*, sedangkan 34% melaporkan mengalami penurunan orgasme (Bartellas, 2000).

Namun terdapat literatur lain yang menyatakan bahwa beberapa perempuan lebih mudah mengalami orgasme selama masa kehamilan (Fogel & Lauver, 1990). Sebuah penelitian melaporkan bahwa sebanyak 101 perempuan yang dilakukan penelitian selama trimester kedua kehamilan, sekitar 82 perempuan

menyatakan mengalami peningkatan orgasme dibandingkan sebelum masa kehamilan (Master & Johnson, 1966 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004). Orgasme yang dirasakan oleh pasangan sangat bervariasi, namun apabila terjadi penurunan respon orgasme, maka hal ini berpotensi sebagai sumber masalah dalam relasi perkawinan (McDaniel, 2007; McDaniel & Brown, 2008). Kondisi seperti ini membutuhkan edukasi dan konseling bagi pasangan tentang perubahan normal seksualitas yang bisa terjadi selama kehamilan sehingga tidak menjadi sumber stres bagi pasangan.

Noncoital activity juga merupakan bagian penting dalam perilaku seksual di masa kehamilan. Sering kali perempuan memilih melakukan *noncoital activity* akibat ketidaknyamanan melakukan *coital activity* dengan pasangan. Penelitian yang dilakukan oleh Tolor dan Digrazia (1976 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004), menunjukkan bahwa frekuensi *noncoital activity* lebih sering dilakukan selama masa kehamilan dari pada *coital activity*. Penelitian yang dilakukan oleh Miller dan Friedman (1989 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004), juga menyatakan bahwa 83% dari pasangan yang hamil melakukan aktivitas seksual dengan *noncoital activity* paling sedikit satu kali perminggu, tetapi hanya 49% pasangan yang melakukan *coital activity* paling sedikit sekali perminggu.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kegiatan masturbasi selama kehamilan juga sering dilakukan. Seperti yang dilaporkan oleh Solberg (1973 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004) menunjukkan bahwa sekitar 40-50% perempuan melakukan masturbasi selama kehamilan. Hart & Homburg (1991) menambahkan bahwa tidak ada perubahan frekuensi perempuan hamil di Israel yang melakukan masturbasi selama trimester pertama dan kedua, dan baru mengalami penurunan pada trimester ketiga. Semua aspek tersebut akan mempengaruhi kepuasan seksualitas selama kehamilan. Mayoritas penelitian menyatakan perempuan mengalami penurunan kepuasan terhadap relasi seksualitas selama masa kehamilan (Uwapisitanon & Choobun, 2004;

Bartellas, Crane, Daley, Bennett & Hutchens, 2000; Senkumwong, Chaovitsaree, Rudpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Berbagai mitos yang berkembang terkait seksualitas selama masa kehamilan juga mempengaruhi respon seksualitas perempuan. Terdapat beberapa mitos yang membuat perempuan tetap melakukan hubungan seksual namun terdapat pula mitos yang membuat perempuan menghindarinya. Beberapa mitos tersebut diantaranya, hubungan seksual harus sering dilakukan agar bayi di dalam rahim bisa berkembang dengan subur dan sehat. Namun terdapat anggapan lain yang terdapat dimasyarakat bahwa hubungan seksual harus dihindari agar tidak mengganggu perkembangan janin di dalam rahim (Pangkahila, 2001).

Penurunan seksualitas pada perempuan selama masa hamil tersebut akan mempengaruhi seksualitas pasangan. Dinyatakan bahwa keinginan dan hasrat seksual pria tidak menurun secara dramatis dibanding dengan perempuan selama kehamilan (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Shaoja, Lella & Sanagoo, 2008). Namun terdapat berbagai respon dari suami menyikapi seksualitas selama kehamilan istrinya. Terdapat respon suami yang menghindari *coital activity* dengan istrinya selama masa kehamilan karena takut mengganggu kesehatan istri yang sedang hamil dan janin di dalam rahim (Bobak, 2003; Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008). Namun terdapat respon lain, dimana suami tetap menginginkan *coital activity* karena melihat istri menjadi lebih menarik disaat hamil. Respon yang lebih ekstrem, suami mencari hubungan dengan wanita lain diluar pernikahan untuk memenuhi hasrat dan kebutuhan seksualnya (Michaels, 1994 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Pangkahila, 2001; Shojaa, Jouybari & Sanagoo 2008).

Miller dan Friedman (1989 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004), mengidentifikasi bahwa bagi suami, derajat kepuasan emosional yang besar dipengaruhi oleh pasangan yang atraktif disaat melakukan aktivitas seksual.

Sebaliknya selama kehamilan perempuan kurang atraktif karena mengalami konflik peran sebagai calon orang tua. Selain itu juga timbulnya ketidaknyaman fisik selama kehamilan, sehingga menyebabkan penurunan terkait aktivitas seksual.

Menjadi hamil tidak selalu berdampak negatif dalam semua aspek seksualitas. Andrew (1998), menyatakan bahwa banyak pasangan merasakan kepuasan dalam hubungan seksual dan merasa bahagia dengan meningkatnya perhatian, serta keintiman dengan pasangan. Perubahan pada tubuh pada sebagian perempuan hamil direspon secara positif, karena mereka merasa lebih seksi dan menarik (Miller, 1995 dalam Andrew, 1998). Beberapa suami juga menyatakan bahwa perubahan pada tubuh perempuan selama masa kehamilan merupakan hal yang indah dan menggairahkan buat suami.

Penelitian juga menunjukkan bahwa sekitar 37% perempuan mengalami peningkatan ketertarikan seksual selama masa kehamilan (Khamis, Mustafa, Mohamed & Toson, 2007). Alasan yang diberikan diantaranya perubahan fisik pada payudara, yaitu perasaan penuh, geli, nyeri, dan berat di payudara yang mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan. Pada trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat secara progresif. Puting susu dan aerola juga mengalami hiperpigmentasi dan puting susu menjadi lebih menonjol dan erektile. Akibat perubahan tersebut menimbulkan sensitivitas yang bervariasi pada perempuan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Prawirohardjo, 2002).

Selain itu terjadi perubahan pada kelenjar serviks dimana akan berfungsi lebih dan terkadang pada perempuan yang sedang hamil menyatakan mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003; Prawirohardjo, 2002). Hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron juga menyebabkan peningkatan sensitivitas pada vagina dan vulva. (Andrew, 1998).

Selain perubahan fisik, secara psikologis bagi sebagian perempuan, aktivitas seksual dianggap sebagai jaminan bagi perempuan bahwa pasangan masih mencintainya, serta hilangnya kekhawatiran terkait kontrasepsi yang selama sebelum hamil seringkali menjadi sumber kekhawatiran (Bobak, 2003; Britnicka, Weiss & Zveria, 2009). Britnicka, Weiss dan Zveria (2009), menyatakan bahwa seksualitas selama kehamilan menyebabkan relasi perkawinan dan komunikasi suami istri menjadi lebih baik.

2.3 Pelayanan Keperawatan Maternitas

Perawat memiliki multi peran baik sebagai pelaksana pelayanan, pendidik, konselor, *advocad*, menejer, peneliti, serta sebagai *change agent* (Perry & Potter, 2001). Peran dalam memberikan asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian sampai mengevaluasi keefektifan terapi yang telah diberikan. Pengkajian kesehatan kepada pasien harus mencakup semua aspek kehidupan secara holistik. Dalam pelayanan kepada ibu hamil, maka perawat harus mengkaji segala aspek dalam kehamilan termasuk aspek seksualitas, karena banyak sekali pertanyaan seputar seksualitas yang ingin ditanyakan oleh klien (Pangkahila, 2001).

Seringkali pasien merasa malu untuk mendiskusikan tentang seksualitas kepada petugas kesehatan, sehingga perawat harus memulai untuk mengkaji seksualitas pasien. Pemilihan tempat yang aman, nyaman dan terjaga privasinya merupakan hal yang harus diperhatikan dalam mengkaji aspek seksualitas, sehingga pasien bisa memberikan informasi dengan kepercayaan penuh, merasa aman dan terjamin rahasianya (Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Breslin & Lucas, 2003).

Sejumlah perempuan hanya memerlukan persetujuan untuk melakukan aktivitas seksual selama masa kehamilan. Sebagian klien lain memerlukan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang timbul selama kehamilan yang mempengaruhi kehidupan seksualitas mereka. Memberi persetujuan dan menyediakan informasi yang lengkap terkait seksualitas

merupakan ruang lingkup perawat maternitas dan harus menjadi komponen integral dalam pelayanan kesehatan selama masa kehamilan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2003).

Modal awal yang paling penting dan harus dimiliki oleh perawat adalah perasaan nyaman untuk mengkomunikasikan materi seksualitas. Dengan adanya kenyamanan tersebut akan memudahkan perawat selaku komunikator untuk melakukan pertukaran pesan dan menciptakan pola komunikasi yang kongruen (Lestari & Anganthi, 2001). Kemampuan wawancara merupakan bagian penting dalam pengkajian seksualitas. Pertanyaan yang bersifat terbuka merupakan cara yang efektif untuk menggali aspek seksualitas, meskipun beberapa perawat melaporkan bahwa pertanyaan langsung dapat membantu dalam mengkaji masalah seksualitas. Model pertanyaan yang disampaikan kepada klien juga harus memperhatikan derajat pemahaman klien, serta latar belakang budaya klien (Stuart & Laraia, 2005).

Pengkajian seksualitas harus mencakup aspek fisik, psikologis, sosial budaya, riwayat seksualitas sebelumnya, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium jika diperlukan. Diupayakan untuk memberikan pertanyaan yang bersifat umum seperti riwayat obstetri dan ginekologi, pengalaman selama kehamilan sebelum topik yang lebih privasi terkait aspek seksualitas (Breslin & Lucas, 2003). Pemberian konseling kepada pasangan tentang penyesuaian seksualitas selama masa kehamilan menuntut perawat untuk mawas diri dan memahami respon fisik, sosial, emosi terhadap seks selama masa kehamilan (Rynerson, lowdermilk, 1993 dalam Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2003).

Pendekatan teori keperawatan bisa digunakan dalam pelayanan keperawatan terkait seksualitas bagi perempuan selama masa kehamilan. Salah satu pendekatan teori yang bisa digunakan adalah pendekatan model promosi kesehatan (Tommy & Alligood, 2006). Hasil perilaku promosi kesehatan ini merupakan tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk perempuan

selama masa kehamilan. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyangkut pada semua aspek kehidupan yang akan menghasilkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan (Tommy & Alligood, 2006).



BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian berikut akan menjelaskan beberapa bagian diantaranya 1) rancangan penelitian, 2) partisipan, 3) tempat dan waktu penelitian, 4) etika penelitian, 5) prosedur pengumpulan data, 6) pengolahan dan analisis data, dan 7) etika penelitian.

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, karena penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam tentang pengalaman sosial seseorang seperti sikap, motivasi, kepercayaan, dan perilaku dari sudut pandang orang tersebut (Pollit, Beck & Hugler, 2001).

Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif yang didasarkan pada filosofi Husserl. Fenomenologi deskriptif ini digunakan untuk mengembangkan struktur pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby & Parker, dalam Steubert & Carpenter, 2003). Pendekatan fenomenologi deskriptif menekankan pada subjektivitas pengalaman hidup manusia yang bermakna bahwa peneliti melakukan penggalan langsung pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori dan asumsi sebelumnya (Streubert & Carpenter, 2003).

Pada penelitian ini peneliti mengikuti tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif seperti yang dikemukakan oleh Spiegelberg (1978, dalam Asih, 2004), yaitu tahap pertama adalah *bracketing*, dimana tahap ini dilakukan oleh peneliti dan partisipan. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari asumsi- asumsi pribadi terhadap fenomena yang sedang diteliti. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan

melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena yang ada.

Tahap kedua yaitu menelaah fenomena. Menelaah fenomena dilakukan melalui proses eksplorasi, analisis, dan deskripsi fenomena untuk memperoleh gambaran yang utuh dan mendalam dari fenomena. Peneliti mengidentifikasi tiga langkah untuk menelaah fenomena yaitu: *intuiting*, *analyzing*, dan *describing* (Streubert & Carpenter, 2003).

Intuiting merupakan langkah awal peneliti untuk memulai berinteraksi dan memahami fenomena yang diteliti (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti menggali fenomena yang ingin diketahui dari partisipan mengenai pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Pada tahap ini peneliti menghindari kritik, evaluasi atau opini tentang hal-hal yang disampaikan oleh partisipan dan menekankan pada fenomena yang diteliti, sehingga mendapat gambaran yang sebenarnya dari responden. Pada langkah ini, peneliti berperan sebagai instrument dalam proses pengumpulan data.

Langkah kedua adalah *analyzing*, pada tahap ini peneliti mengidentifikasi arti dari fenomena yang telah digali dan mengeksplorasi hubungan serta keterkaitan antara data dengan fenomena yang ada (Streubert & Carpenter, 2003). Data yang penting dianalisis secara seksama dengan mengutip pernyataan yang signifikan, mengkategorikan dan menggali intisari dari data, sehingga peneliti memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang diteliti.

Langkah ketiga adalah *phenomenology describing*. Peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritikal yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Pada tahap ini, peneliti mendapat pemahaman yang mendalam tentang fenomena seksualitas perempuan selama masa kehamilan, sehingga ditemukan makna dari pengalaman partisipan tersebut.

3.2 Partisipan

Pengalaman merupakan segala kejadian yang telah dilalui oleh seseorang. Mengacu pada hal tersebut, maka pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan yang telah melahirkan, sehingga diharapkan bisa mengungkapkan pengalaman seksualitas yang dialami selama masa kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan postpartum yang tinggal di wilayah kota Surabaya Jawa Timur. Sampel dalam penelitian ini yang selanjutnya disebut sebagai partisipan, yaitu perempuan post partum yang tinggal di wilayah kota Surabaya Jawa Timur. Partisipan dipilih dengan tehnik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian (Soegiyono, 2007).

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan post partum mulai hari ketiga sampai minggu keenam. Justifikasi kriteria tersebut bahwa ibu telah melewati fase *dependent (taking in)*, karena pada fase *dependent* ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, kelelahan dengan proses kelahiran, serta masih mengharapkan segala kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2003). Setelah hari kedua ibu memasuki fase *taking-hold* dimana ibu mulai mandiri dari kelelahan proses kelahiran yang dilewati, sehingga diharapkan ibu mampu berespon dengan baik dan peneliti bisa mengeksplorasi pengalaman seksualitas selama masa kehamilan. Rentang waktu sampai enam minggu, dengan pertimbangan ibu masih dapat mengingat dengan baik pengalaman seksualitas yang dialami selama masa kehamilan. Kriteria selanjutnya adalah ibu sehat secara fisik dan mental, bersedia dilakukan wawancara mendalam serta mampu menceritakan dengan baik pengalaman seksualitas selama kehamilan, status menikah dan selama kehamilan tinggal serumah dengan suami.

Prinsip pengambilan data dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data, yaitu tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Riemen (1986, dalam Creswell, 2002), merekomendasikan

jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah tiga sampai dengan sepuluh orang, dan bila terjadi saturasi maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah lagi. Dari 16 perempuan yang dilakukan pendekatan oleh peneliti, sejumlah 10 partisipan bersedia terlibat dalam penelitian ini. Namun hanya 8 partisipan yang dijadikan sampel, dengan pertimbangan telah terjadi saturasi data dimana tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan serta hasil wawancara dari 2 partisipan yang dinilai peneliti kurang informatif.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Peneliti sebelumnya melakukan identifikasi calon partisipan di ruang post partum RSAL Dr. Ramelan Surabaya, dengan pertimbangan di ruang ini peneliti bisa berperan sebagai perawat yang membantu perawatan post partum bagi ibu serta bayinya. Kedekatan antara calon partisipan dengan peneliti meningkatkan kepercayaan serta keterbukaan dalam mengungkapkan pengalaman seksualitas karena topik penelitian ini merupakan hal yang bersifat sangat pribadi dan masih banyak perempuan yang merasa malu dan tabu untuk mengungkapkannya.

Pemilihan tempat di wilayah Surabaya dengan pertimbangan peneliti telah lama tinggal di Surabaya, serta kemudahan akses peneliti sehingga lebih mudah dalam menjaring partisipan dan membangun komunikasi serta membina hubungan saling percaya dengan partisipan, Sedangkan tempat pengambilan data tergantung kesepakatan dengan partisipan. Tiga partisipan di hari keempat postpartum menghendaki wawancara dilakukan di ruang perawatan, sedangkan empat partisipan melalui kunjungan rumah, dan satu partisipan menghendaki dilakukan wawancara di tempat lain di luar rumah partisipan. Waktu luang yang disediakan partisipan rata-rata adalah siang hari disaat suami masih bekerja dan semua kegiatan rumah tangga telah selesai dikerjakan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai bulan April sampai Mei 2010, sedangkan pengembangan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian kurang lebih berlangsung selama enam bulan terhitung dari bulan Januari sampai Juni 2010.

3.4 Etika Penelitian

Meneliti pengalaman seksualitas merupakan sebuah eksplorasi yang membutuhkan persiapan matang dan mempertimbangkan etika penelitian. Bagi partisipan munculnya perasaan tidak nyaman, malu, merasa tabu untuk mengungkapkan serta kekhawatiran apabila pengalaman yang sudah diceritakan akan menimbulkan berbagai akibat buruk bagi dirinya. Oleh karena itu, peneliti menggunakan etika penelitian yang akan melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran tersebut. Penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian yaitu prinsip *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia, dan prinsip keadilan (Pollit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003).

Dalam memenuhi prinsip *beneficence* peneliti harus memastikan bahwa penelitian bebas dari bahaya serta menjamin bahwa manfaat penelitian lebih besar dari resiko yang ditimbulkan. Peneliti memberikan kenyamanan pada partisipan (*protection from discomfort*) dengan memberikan kebebasan kepada partisipan untuk memilih tempat dan waktu wawancara. Partisipan juga diberikan kesempatan untuk berhenti sementara, jika pada saat wawancara ada kegiatan yang harus dilakukan.

Prinsip menghargai martabat manusia dipenuhi dengan memberikan hak untuk menentukan pilihan (*self determination*) dan hak mendapatkan penjelasan secara lengkap (*full disclosure*). Peneliti memenuhi hak partisipan dalam menentukan pilihan melalui penjelasan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Peneliti juga akan menjelaskan bahwa tidak berkeberatan jika partisipan mengundurkan diri dan tidak akan dikenakan sanksi apapun.

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian, serta hak- hak partisipan selama mengikuti penelitian sehingga partisipan bisa menentukan keikutsertaannya secara sukarela.

Prinsip etik selanjutnya adalah prinsip keadilan yaitu dengan melakukan prosedur *confidentiality* dan *anonimity*. Prinsip *confidentiality* dimana mewajibkan peneliti menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan oleh partisipan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan jaminan kerahasiaan tersebut kepada partisipan dan meyakinkan bahwa hasil wawancara baik dalam bentuk rekaman maupun transkrip wawancara akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti. Kerahasiaan identitas partisipan atau *anonimity* dijamin dengan tidak akan mencantumkan nama maupun inisial partisipan dalam transkrip verbatim, tetapi dengan mencantumkan kode P (Partisipan) sesuai urutan wawancara untuk setiap partisipan.

Dalam memenuhi semua hak tersebut peneliti menerapkan pendekatan *consensual decision making* atau disebut dengan *process informed consent*. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian pada berbagai tahap dalam proses penelitian (Streubert & Carpenter, 2003). Tujuan dari *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Dalam *informed consent* terdapat penjelasan singkat proses penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan. Partisipan diminta menandatangani lembar *informed consent* jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Tahap Persiapan

Peneliti sebelumnya mengajukan permohonan uji lolos etik untuk mendapatkan masukan terkait penelitian yang dilaksanakan. Terdapat dua pertanyaan dalam pedoman wawancara yang dinilai tim uji etik

akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi partisipan. Pertanyaan tersebut adalah 1) bisakah ibu berbagi pengalaman siapa yang berinisiatif untuk melakukan hubungan suami istri ; 2) bisakah ibu menceritakan bagaimana perasaan ibu setelah melakukan hubungan suami istri. Arahan yang diberikan adalah dengan melakukan uji coba apakah dua pertanyaan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan bagi partisipan.

Peneliti selanjutnya melakukan uji coba wawancara terhadap dua perempuan. Uji coba wawancara ini dilaksanakan peneliti dengan 2 tujuan, pertama untuk mengevaluasi kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara serta mengasah kemampuan peneliti untuk menganalisis hasil wawancara yang selanjutnya mendapat arahan dan masukan dari pembimbing.

Tujuan kedua adalah untuk menganalisis dua pertanyaan yang menjadi hambatan pengurusan uji lolos etik. Hasil uji coba wawancara didapatkan hasil bahwa dua pertanyaan direspon partisipan sebagai pertanyaan yang positif dan partisipan dengan terbuka menceritakan topik tersebut kepada peneliti. Mempertimbangkan hasil uji coba yang dilaksanakan, maka dua pertanyaan tersebut tetap dimasukkan dalam pedoman wawancara yang digunakan untuk menggali informasi terhadap semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

Bersamaan dengan pengurusan uji lolos etik, peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya melalui ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala RSAL Dr. Ramelan Surabaya, peneliti melakukan penjangkaran dengan melakukan pendekatan langsung ke calon partisipan diruang post partum E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Sebelum peneliti mengutarakan maksud penelitian, peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan berperan sebagai perawat yang membantu perawatan ibu post partum. Peneliti melakukan pendekatan personal dengan berbicara tentang topik yang bersifat umum seperti biodata calon partisipan, keluarga, serta kondisi ibu serta bayinya. Tidak semua perempuan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, karena masih banyak dari perempuan yang menyatakan bahwa topik seksualitas merupakan hal yang sangat pribadi yang tidak mungkin untuk diceritakan. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent*, dan setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuan maka peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan wawancara dengan partisipan.

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

Sebelumnya peneliti menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Peneliti menyiapkan peralatan wawancara seperti MP3 dan alat tulis. Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview*. Menurut Moleong (2004), cara ini merupakan hal yang utama pada riset kualitatif, karena dapat memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka tentang fenomena yang sedang diteliti.

Untuk memudahkan partisipan menceritakan pengalaman seksualitas selama masa kehamilan, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti berusaha untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan, maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Selama proses wawancara peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban partisipan bila dirasakan ada jawaban yang menyimpang dari

pertanyaan ataupun jawaban yang belum jelas. Jawaban partisipan yang sesuai dengan konteks pertanyaan peneliti, merupakan suatu indikator bahwa partisipan mengerti maksud dari pertanyaan peneliti. Selain itu peneliti melakukan wawancara mendalam pada setiap pertanyaan pokok, dan merespon jawaban partisipan dengan pertanyaan yang lebih dapat menggali pengalaman partisipan secara rinci.

Selama proses wawancara berlangsung, percakapan peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan. Wawancara rata-rata berlangsung dalam satu kali pertemuan dengan durasi waktu wawancara 40 sampai 60 menit. Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara berlangsung dan digabungkan dengan transkrip.

Selama proses wawancara beberapa kali terdapat distraksi yang disebabkan oleh tangisan bayi partisipan, kehadiran orang lain, ataupun bunyi dering telepon, sehingga peneliti menghentikan sejenak alat perekam dan menghidupkan kembali setelah situasi kembali kondusif untuk dilakukan wawancara. Wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Setelah semua topik terjawab, peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya, serta melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak melakukan pertemuan selanjutnya.

3.5.3 Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir dan

peneliti mengucapkan terima kasih dan pemberian *reward* atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Penulisan hasil wawancara dilakukan segera setelah proses wawancara. Penulisan dilakukan dengan pembuatan transkrip verbatim berdasarkan hasil wawancara dan catatan lapangan. Sebelum dianalisis peneliti membaca transkrip sebanyak dua sampai tiga kali agar dapat memahami data dengan baik dan dapat melakukan analisis data. Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari setiap partisipan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Tahapan analisis data pada penelitian ini berdasarkan tahapan dari Colaizzi (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003), adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan dengan melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim untuk dapat mendeskripsikan pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan terkait seksualitas perempuan selama masa kehamilan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna sebagai kata kunci dengan memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan yang signifikan atau kata kunci dan mencoba menemukan makna dari kata kunci untuk membentuk tema level 1.
6. Mengorganisir kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Dalam tahap ini peneliti membaca seluruh tema level 1 yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara tema level 1 tersebut dan akhirnya mengelompokkan tema level 1 yang serupa ke dalam tema level

2. Selanjutnya beberapa tema level 2 yang memiliki kesamaan arti digabung menjadi sebuah kluster tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap, dimana peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang dalam terkait pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi. Validasi dilakukan untuk memastikan deskripsi yang telah disusun oleh peneliti sesuai dengan pengalaman responden.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan kedalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan.

3.7 Keabsahan Data

Proses keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat (Streubert & Carpenter, 2003; Moleong, 2004). Berikut ini beberapa tehnik operasional yang akan digunakan untuk membuktikan keakuratan penelitian.

3.7.1 *Credibility*

Credibility meliputi aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 2003). Tujuan prosedur ini adalah untuk membuktikan bahwa pengalaman yang telah dideskripsikan peneliti merupakan pengalaman hidup partisipan. *Credibility* dilakukan peneliti dengan mengembalikan deskripsi yang telah dibuat peneliti kepada partisipan atau *member checks*. Selain itu peneliti juga meminta pembimbing untuk mengevaluasi deskripsi yang telah dibuat oleh peneliti untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

3.7.2 *Dependability*

Dependability dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini *dependability* dilakukan dengan cara melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh *external reviewer* untuk meneliti kecermatan data- data dan dokumen yang mendukung selama proses penelitian. *Eksternal reviewer* dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing tesis yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, memberikan penekanan dan arahan dalam menggunakan data hasil penelitian yang telah diperoleh untuk digunakan selama proses analisis data.

3.7.3 *Confirmability*

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapat persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 2003). *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian, dan pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat objektif. *Confirmability* dalam penelitian ini dilakukan dengan *inquiry audit* melalui penerapan *audit trail*. Peneliti mengumpulkan secara sistematis material dan hasil dokumentasi penelitian, dalam hal ini adalah transkrip verbatim dan *field notes*, dan meminta dosen pembimbing tesis sebagai *eksternal reviewer* melakukan analisis perbandingan untuk menjamin objektivitas hasil penelitian.

3.7.4 *Transferability/ Fittingness*

Transferability yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain pada situasi yang sama (Moleong, 2004; Streubert & Carpenter, 2003). Salah satu cara yang diterapkan peneliti untuk menjamin *transferability* hasil penelitian ini adalah dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi dari hasil

penelitian, kepada perempuan lain yang tidak terlibat dalam penelitian yang memiliki karakteristik serupa.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk menjelaskan pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan di Surabaya. Peneliti akan memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul dari transkrip dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan di Surabaya.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu post partum. Sebanyak delapan ibu post partum berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua tinggal di wilayah kota Surabaya dan semua melahirkan di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 31 tahun. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dimana tiga orang berpendidikan SMA, tiga orang berpendidikan DIII dan dua orang S1. Sebanyak dua orang partisipan tidak bekerja, empat orang karyawan swasta, satu orang perawat, dan satu orang sebagai dosen.

Hampir semua partisipan berasal dari suku Jawa, hanya satu partisipan yang berasal dari suku Madura dan semua partisipan beragama Islam. Rentang lama menikah bervariasi antara satu tahun sampai sembilan tahun dimana tiga dari delapan partisipan memiliki satu anak, dan lima partisipan memiliki lebih dari satu anak. Usia suami juga bervariasi dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 41 tahun. Sebanyak tiga orang suami partisipan bekerja sebagai tentara, dan lima orang bekerja sebagai karyawan swasta.

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas
Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

No	Variabel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	Initial	Ny. I	Ny. D	Ny. A	Ny. L	Ny. M	Ny. A	Ny. D	Ny. A
2	Umur (th)	24	29	31	28	30	23	31	25
3	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
4	Suku Bangsa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Madura	Jawa	Jawa
5	Pendidikan	DIII	S1	DIII	S1	SMA	SMA	DIII	SMA
6	Pekerjaan	Swasta	Dosen	Swasta	Swasta	Ibu RT	Ibu RT	Perawat	Swasta
7	Lama Menikah	1 tahun	1 Tahun	9 Tahun	1 tahun	9 tahun	3 tahun	5 Tahun	5 Tahun
8	Jumlah Anak	1	1	2	1	3	2	2	3
9	Usia Suami	25	28	41	35	36	33	38	25
10	Pekerjaan Suami	Swasta	Swasta	Tentara	Swasta	Tentara	Tentara	Swasta	Swasta

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 4 kluster tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Kluster tema yang diperoleh tentang pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan adalah 1) ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan; 2) *coital activity* selama masa kehamilan; 3) pelayanan keperawatan terkait seksualitas selama masa kehamilan; 4) harapan terhadap petugas kesehatan.

Penentuan kluster tema tersebut terbentuk dari proses analisis data yang berasal dari delapan partisipan. Langkah awal proses analisis yaitu ditentukan terlebih dahulu kata kunci setiap partisipan, kemudian ditentukan tema level pertama dari setiap partisipan. Beberapa tema level pertama yang memiliki kesamaan arti dianalisis dan digabungkan menjadi tema level kedua. Analisis

selanjutnya tema level kedua yang memiliki kesamaan arti digabungkan dalam sebuah kluster tema.

Tabel 4.2
Daftar Tema Level 1 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

Peduli kondisi istri
Pemenuhan nutrisi
Memanjakan istri
Sentuhan mesra
Mengantar pemeriksaan kehamilan
Membantu urusan rumah tangga
Perhatian suami bertambah
Perhatian suami kurang
Perhatian suami sama
Sangat bahagia
Kecewa
Pasrah dan menerima
Adaptasi peran suami
Jumlah paritas
Karakter suami
Lama usia perkawinan
Kondisi perekonomian
Menurun di awal kehamilan
Tuanya kehamilan makin menurun
Absen mulai trimester 2
Tetap di awal kehamilan
Frekuensi meningkat
Meningkat di akhir trimester 3
Peningkatan frekuensi di trimester 2 dibanding trimester 1
Mempermudah persalinan
Waktu luang
Kelihatan menarik
Takut kondisi janin
Kurang percaya diri
Keluhan fisik
Peningkatan frekuensi BAK
Keraguan dan ketakutan suami
Kerelaan suami
Ketidakpuasan relasi suami istri
Inisiatif suami
Inisiatif istri
Inisiatif dari suami dan istri
Tidak berubah di awal kehamilan

Posisi miring dan istri diatas pada akhir kehamilan
Penurunan orgasme
Tua kehamilan orgasme menurun
Orgasme tetap dirasakan
Perubahan fisik menurunkan orgasme
Rasa kasihan pada janin serta ketakutan timbulnya kontraksi menurunkan orgasme
Hasrat menurun
Hasrat tidak berubah
Kewajiban
Berbakti
Keyakinan agama
Takut suami selingkuh
Jaminan bahwa suami masih mencintai istri
Konflik rumah tangga
Rumah tangga tetap harmonis
Tidak ada informasi dari petugas
Pelayanan seksualitas untuk berhubungan seksual diakhir semester
Media massa
Teman
Kebutuhan penyuluhan
Kebutuhan konselling untuk suami istri
Petugas harus proaktif

Tabel 4.3
Daftar Tema Level 2 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas
Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

Perhatian dan kedekatan suami
Semakin sayang
Merasa bahagia
Faktor yang mempengaruhi perhatian
Perubahan frekuensi hubungan seksual selama kehamilan
Kondisi yang meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan
Kondisi yang menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan
Memulai hubungan seksual
Perubahan posisi dalam hubungan seksual
Perubahan orgasme selama kehamilan
Perubahan hasrat
Pengabdian seorang istri
Pengaruh penurunan hubungan seksual terhadap kehidupan rumah tangga
Minimnya pelayanan terkait seksualitas
Sumber informasi seksualitas
Kebutuhan informasi dari petugas
Proaktif dari petugas

Tabel 4.4
Daftar Klaster Tema Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya

Ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan
<i>Coital activity</i> selama masa kehamilan
Pelayanan keperawatan terkait seksualitas selama masa kehamilan
Harapan terhadap petugas kesehatan

Proses analisis data dari setiap klaster tema yang ditemukan, dijelaskan dari uraian setiap tema baik tema level 2 dan tema level 1 dengan beberapa kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

4.2.1 Ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan

Beberapa tema muncul terkait ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan. Tema ini diantaranya adalah perhatian suami kepada istri, semakin sayang, merasa bahagia, dan faktor yang mempengaruhi perhatian.

1. Perhatian

Terdapat variasi perhatian yang diberikan suami kepada istri selama masa kehamilan. Perhatian tersebut diekspresikan suami dalam bentuk peduli kondisi istri, pemenuhan nutrisi, memanjakan istri, sentuhan mesra suami, mengantar periksa kehamilan serta membantu istri dalam urusan rumah tangga.

Kepedulian suami terhadap kondisi istri salah satunya ditunjukkan dengan memperhatikan keluhan istri, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

"Perhatiannya sih ya banyak....mulai dari apa itu,..menanyakan kondisi setiap hari..." (P1)

"Ya... gimana ya... perhatian itu ya...misalnya kayak ada keluhan apa gitu ya lebih diperhatikan " (P5)

Terdapat pula partisipan yang menyatakan bahwa suami menjadi siap memenuhi kebutuhan nutrisi terutama asupan makanan yang

bergizi selama masa kehamilan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"trus apa itu, keperluan saya selama hamil seperti susu, trus makanan yang bergizi dipenuhi semua..." (P1)

Partisipan lain mengatakan bahwa dirinya semakin dimanja suami, yang ditunjukkan dengan melarang istri melakukan kegiatan rumah tangga, suami sering mengajak keluar jalan- jalan, serta perubahan sikap suami yang tidak pernah membentak maupun memarahi istri selama masa kehamilan. Kondisi tersebut diungkapkan partisipan dengan pernyataan berikut ini:

"Gak usah nyuci, mau makan apa, jadi kayak restoran cepat saji,..trus mau makan dimana...hehehe (partisipan tertawa bahagia)... ya kayak gitu,...trus kan selama hamil senengnya kita jadi sering nongkrong,... jadi suami bilang "ayo nongkong dimana?" jadi kasih sayang tadi dalam bentuk yang lain..." (partisipan tersenyum) (P4)

"Sikap iya, ucapan juga iya.. dia jadi enggak pernah bentak-bentak... kalau dia itu nyadari namanya juga orang hamil mau diapain lagi....saya jadi dimanjaaa hehehee....." (partisipan tertawa) (P8)

Ekspresi yang lain adalah sentuhan mesra yang diberikan oleh suami seperti usapan pada perut ibu, yang membuat perempuan merasakan perhatian yang luar biasa dari suami. Kondisi tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Waktu hamil,...paling gini, pulang kerja saya tidur,..kadang kan tidur gak tau, kalau tidur kan saya ya kayak mayat gitu ya tidurnya, tau-tau suami ada disebelah saya lagi ngusap usap perut saya gitu..hehee". (partisipan sambil tersenyum bahagia). (P4).

Beberapa partisipan menyatakan pula bahwa suami selalu siap mengantar istri untuk pemeriksaan kehamilan, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

"Jadi untuk bentuk kedekatan,..kayaknya beliaunya kalau saya minta nganterin ke dokter untuk priksa ya pasti dianter...." (P3).

Terdapat partisipan lain yang mengatakan bahwa selama masa kehamilan, suami menjadi bersedia membantu urusan rumah tangga, seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah, memandikan dan merawat anak pertama dan kedua yang tidak pernah dilakukan sebelum partisipan hamil, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Kayak cuci-cuci ya dia mbak,..dia yang merawat anaknya, di mandiin sendiri, nyuci-nyuci..sembarang kalir(Bahasa Jawa: ya semua urusan rumah tangga), ya masak...bersih- bersih...." (P8)

2. Semakin sayang

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama kehamilan suami menjadi semakin sayang kepada istri. Jika sebelum kehamilan suami tidak pernah menjemput istri bekerja, maka selama kehamilan suami hampir tiap hari melakukannya. Selain itu meningkatnya rasa sayang tersebut, ditunjukkan suami dengan menjadi selalu siap sedia memenuhi keinginan istri selama kehamilan. Suami juga menjadi lebih memperhatikan dan mengasuh anaknya, serta meningkatnya ibadah suami untuk berdoa demi kesehatan bayinya. Kondisi ini seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"Sebelum hamil enggak...engak pernah dijemput.....heheheh.. Kerasa ada perbedaannya, (partisipan tersenyum bahagia)... karena untuk menjemput saya itu bener- bener butuh perjuangan,.. suami kan dari tempat kerja ke rumah sebenarnya cuma butuh waktu 10 menit, tapi kalau menjemput saya membutuhkan waktu 45 menit...jadi menurut saya itu merupakan hal yang luar biasa..." (partisipan tersenyum bangga dan bahagia) (P4)

"Keinginan misalnya,..kayak nyidam gitu yo mau aja, ya dibelikno (bahasa Jawa: ya dibelikan), trus anakku pertama kalau nakal gitu kan biasanya minta gendong, gitu itu terus digendong ayahnya...Trus suamiku mungkin bukan juga orang yang romantis,

tetapi aku melihat dia berdoanya menjadi lebih khusuk...lha itu salah satu bukti, bahwa ada perbedaan antara aku hamil dan tidak hamil.. Trus setelah lahir tak tanyakan...“Yah, pernah terbayang ada enggak takut anaknya itu ada gangguan fisik?” Trus ayahnya bilang,.. “Ya pernah, makanya aku banyak- banyak berdoa kemarin..”. (partisipan tersenyum bahagia). (P7)

Tetapi ada pula partisipan yang menyatakan bahwa perhatian suami selama kehamilan tidak jauh berbeda dengan sebelum hamil. Hal ini menurut partisipan disebabkan sikap suami yang memang kurang romantis yang menurut partisipan dipengaruhi oleh faktor pekerjaan suami yang beprofesi sebagai tentara yang lebih menuntut istri menjadi mandiri. Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Gimana ya... hmm...kan kalau suami kan dari anggota (tentara) itu jadi kayak perhatiannya tidak begitu ditonjolkan gitu lho.. ya biasa saja, nanti kalau ditonjolkan takutnya istri malah ngalem (bahasa Jawa : manja) gitu..jadi ya biasa saja enggak begitu nyolok gitu...Saya rasa perbedaannya tipis sekali gitu lho....biasa saja” (P5)

Walaupun demikian terdapat pula 2 dari 8 partisipan yang menyatakan bahwa suami kurang perhatian selama masa kehamilan. Hal tersebut disebabkan perhatian oleh suami masih lebih cenderung kepada keluarga besarnya, sehingga perhatian yang dirasakan istri menjadi kurang. Kondisi seperti ini menyebabkan istri merasa kecewa terhadap suaminya. Selain itu dekatnya jarak kehamilan juga berpengaruh terhadap rasa sayang yang ditunjukkan suami terhadap istri. Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini :

”Karena pada waktu hamil saya itu merasa suami saya kurang perhatian sama saya..Dari situ saya terus berfikir...kayaknya suamiku saat kondisi aku hamil, butuh perhatian, tapi kurang memprioritaskan istri.. Tapi kalau keluarga beliau yang meminta tidak bisa mengatakan tidak, langsung iya, itu yang membuat saya merasa nelongso (bahasa Jawa : kecewa)...”(P2)

“Apa ya...kurang sih ya..dibandingkan dangan hamil anak pertama perhatian semuanya kurang.. Biasanya kan tau istrinya hamil responnya gimana gitu...mungkin terlalu dekat jarak antara anak pertama itu... jadi sikap suami ya cuek aja...” (P6)

3. Merasa bahagia

Terkait perhatian dan kedekatan yang diberikan oleh suami selama kehamilan terdapat variasi perasaan partisipan. Perhatian yang meningkat dari suami menimbulkan perasan bahagia bagi seorang istri, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

“Ya seneng banget mbak...kok suami saya perhatian banget seneng rasanya...”(partisipan langsung tersenyum).... (P1)

“Ya seneng banget ya.....Suami memperhatikan dan sayang banget...”.(Partisipan sambil tersenyum) (P4)

Tetapi disisi lain, kurangnya perhatian yang diberikan oleh suami selama masa kehamilan dirasakan menimbulkan kekecewaan bagi istri, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“Ya ini lah. apa ya...ya sakitlah...(nada meninggi) kayak gimana ya... kan pinginnya hamil dimanja- manja gitu, eh dibiarin...”(P6)

“Kita kan sebagai perempuan kan pingin diperhatikan yang lebih lah...”(P5)

Akan tetapi semua perempuan yang merasakan kekecewaan karena kurangnya perhatian suami selama masa kehamilan tersebut hanya bisa bersikap pasrah dan menerima kondisi, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

“Saya berusaha menghibur perasaan diri sendiri toh saya sendiri masih bisa....(menghela nafas)...” (P2)

“Apalagi untuk masalah- masalah seperti ini...akhirnya saya biarin aja, saya telen sendiri aja, sampek melahirkan kemarin itu...”(P6)

4. Faktor yang mempengaruhi perhatian

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya sejumlah faktor yang mempengaruhi perhatian suami kepada istri selama masa kehamilan. Faktor tersebut menyebabkan perhatian suami menjadi bertambah bahkan ada yang mengalami penurunan. Sejumlah faktor tersebut diantaranya adalah, masa adaptasi suami terhadap peran barunya, jumlah paritas, karakter suami dan kondisi perekonomian.

Masa adaptasi suami dengan peran baru sebagai kepala rumah tangga, dinyatakan oleh istri sebagai kondisi yang menyebabkan perhatian tersebut tidak terlalu dirasakan. Suami masih mementingkan kondisi keluarga dari pada pasangannya. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"Mungkin..eee...satu kan setelah menikah satu bulan langsung hamil ya...Jadi mungkin disitu masa penyesuaian bahwa yang dulunya masih bujang, trus masih sebagai anak belum punya tanggungan istri..tapi ya itu mbak kalau orang tuanya yang meminta ya saya ini kayak gak dibutuhin lagi...." (P2)

Tiga partisipan menyatakan bahwa jumlah paritas juga dianggap berkontribusi terhadap perhatian dan kedekatan yang diberikan oleh suami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perhatian tersebut lebih banyak pada kehamilan pertama dibandingkan dengan kehamilan selanjutnya. Kondisi tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"Kalau tak bandingkan ya mbak, kayaknya bentuk kedekatan suami yang saya rasakan itu sangat berbeda sekali ya antara hamil pertama dulu dengan hamil yang kedua ini.. kalau hamil pertama suami masih sering menanyakan kapan memeriksakan kehamilan, dianterin, trus sering memegangi perut saya..namanya juga masih anak pertama ya, jadi ya diperhatiin banget...tapi kayaknya selama hamil kedua kemarin itu perhatiannya tidak seperti hamil pertama...." (P3)

Terdapat partisipan lain pula yang menyatakan bahwa karakter suami berperan mempengaruhi derajat perhatian yang diberikan kepada istri selama masa kehamilan. Karakter suami dikaitkan oleh partisipan dengan profesi suami sebagai tentara yang menuntut istrinya menjadi lebih mandiri, sehingga istri merasa kurang diperhatikan dimasa kehamilan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“Lha suami juga memang dari dulu pada dasarnya enggak romantis sama sekali....lebih meminta saya menjadi mandiri...tentara itu kali ya mbak...hehehe....” (P3)

Lama usia perkawinan juga mempengaruhi kedekatan dan perhatian suami kepada istri. Didapatkan kondisi dimana semakin lama usia perkawinan, perhatian dari suami semakin berkurang. Hal ini disebabkan karena semakin tua usia perkawinan, suami menganggap bukan waktunya lagi untuk menunjukkan perhatian lebih kepada istri. Selain itu terdapat alasan dari suami yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia perkawinan maka usia pasangan tersebut semakin tua, sehingga kurang pantas lagi untuk mengekspresikan segala perhatian. Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Ya ingin sih...ya sebenarnya seperti itu...tapi suami bilangnyalah udah udah tua, anaknya sudah tiga kok minta diperhatiin terus. Kalau sudah tua udah gak panteslah dilihat orang...”

Kondisi perekonomian suami juga dirasakan istri mempengaruhi perhatian yang diberikan oleh suami. Perhatian lebih yang ditunjukkan suami kepada istri menurut salah satu partisipan karena kemapanan ekonomi suami yang semakin meningkat. Partisipan menyatakan bahwa semakin meningkat kondisi perekonomian suami, maka meningkat pula perhatian yang diberikan kepada istri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan sebagai berikut:

“Kalau suamiku pada kehamilan pertama,...karena mungkin dari segi ekonomi masih kadang ada egoisnya... misalnya suamiku penghasilannya sendiri,..ya udah sesuai dengan kebiasaannya kemarin...tapi dengan beriringnya waktu, saya merasakan perhatian itu lebih banyak pada hamil kedua ini karena secara penghasilan juga sudah lebih baik...”(P7)

4.2.2 Coital activity perempuan selama masa kehamilan

Berbagai gambaran terkait *coital activity* tergambar dalam sejumlah tema yang ditemukan. Tema tersebut seperti perubahan hasrat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan, perubahan frekuensi hubungan seksual selama masa kehamilan, perubahan orgasme selama kehamilan, pihak yang memulai melakukan hubungan seksual, perubahan posisi dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan, aktivitas seksual dikaitkan pula dengan bentuk pengabdian seorang istri kepada suami. Didapatkan pula tema terkait *coital activity* selama masa kehamilan yaitu kondisi- kondisi yang meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan dan kondisi- kondisi yang menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan, serta pengaruhnya terhadap kehidupan rumah tangga.

1. Perubahan hasrat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan

Terdapat variasi hasrat atau keinginan perempuan dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. Sejumlah partisipan menyatakan bahwa hasrat melakukan hubungan seksual menurun selama masa kehamilan terutama karena perubahan fisik yang dialami, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Mau memulaipun yo wis males, kalau suami gak minta gitu wis wegah... (bahasa Jawa: kalau suami tidak minta gitu ya aku udah enggak mau)...” (P2)

”Ya sebenarnya ada,...tapi melihat kondisi tadi..kalau kondisi tidak memungkinkan ya udah tidak punya pikiran kesana... jadi konsennya lebih ke kondisi kesehatan saja...”(P5)

Namun terdapat pula partisipan yang menyatakan bahwa hasrat tersebut tidak berubah selama masa kehamilan, karena kondisi fisik selama kehamilan yang tidak menimbulkan keluhan yang berarti, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Ya enggak berubah, sama saja....seperti enggak orang hamil kalau hasrat dan keinginan itu ya biasa, tidak mengalami perubahan..." (P7)

"Ya tetep aja mbak....Namanya juga kebutuhan ya mbak, manusiawi kan ya...gak ada bedanya lagi kondisi badanku juga enak – enak aja gak mual gak muntah fit lah mbak...." (P8)

2. Perubahan frekuensi hubungan seksual selama masa kehamilan

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa terjadi penurunan hubungan seksual semenjak trimester pertama dan semakin menurun dengan tuanya usia kehamilan. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Ya paling sebelum hamil hampir tiap hari, trus trimester pertama ya kadang seminggu sekali, tapi ya kadang seminggu enggak sama sekali, trimester kedua ketiga juga sama saja....sesuai kondisi dan situasi ya,...kalau suami minta trus saya kuat ya tak kasih..." (P2)

"Sewaktu hamil kita melakukan itu kan jadinya jarang ya, jadinya kayak proses penyapihan gitu,...yang biasanya seminggu 4 kali menjadi 3 kali trus 2 kali, trus seminggu jadi sekali, trus lama-lama putus dengan sendirinya aja,..berubah menurun seperti itu karena ada perubahan dari tubuh tadi....." (P4)

Bahkan terdapat pula partisipan yang sama sekali tidak melakukan hubungan seksual semenjak trimester kedua, karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk melakukan hubungan seksual. Partisipan menyatakan bahwa kehamilan menyebabkan sesak nafas dan perasaan tidak nyaman yang akhirnya mempengaruhi hubungan seksual, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Berubah,...karena saya merasa sesak dan tidak nyaman, trus suami juga kasihan melihatnya,..jadi akhirnya komitmen sama"

sekali tidak melakukan hubungan seksual...Sama sekali tidak melakukan mulai trimester kedua, sampek melahirkan.....”

Tetapi terdapat pula dua partisipan yang menyatakan belum merasakan perubahan hubungan seksual diawal kehamilan karena perubahan fisik seperti peningkatan ukuran perut belum dirasakan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Ya... trimester pertama masih ini,..masih biasa, soalnya perutkan belum terlalu besar... ”(P1)

”Ku kira ya sama saja,...aku kan kalau hamil nyampek usia 3 bulan kan enggak kelihatan kan masih kecil... ” (partisipan nampak malu untuk menceritakan.” (P8)

Hubungan seksual selama kehamilan tidak selamanya mengalami penurunan. Terdapat satu partisipan yang menyatakan bahwa hubungan seksual meningkat selama kehamilan. Partisipan merasakan bahwa kehamilan menyebabkan dirinya bertambah sexy sehingga menambah rasa percaya diri. Dipihak suami perubahan tersebut memberikan pesona ketertarikan suami kepada istri. Hal tersebut seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Sebelum hamil paling ya seminggu sekali...kadang dua minggu enggak....waktu hamil malah lebih sering jadi 3 kadang 2 kali dalam seminggu.... Pas saya hamil ya....Hmmm, mungkin apa ya, mungkin saya kelihatan sexy kali ya kok suami...hmm kayaknya hampir tiap hari minta dilayani.. sering heheh...”.(partisipan tersenyum)

Kondisi fisik yang dialami pada trimester pertama seperti mual muntah berangsur- angsur membaik seiring peningkatan usia kehamilan. Kondisi ini menyebabkan hubungan seksual meningkat kembali di trimester dua, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Mungkin, apa ya istilahnya..di trimester 1 itu ya mungkin kayaknya suami melihat aku yang mual muntah gitu, mau ngajak

bercinta ya jadi enggak enak....tapi setelah melihat aku enggak mual muntah gitu ya biasa saja...” (P7)

Demikian pula pada beberapa partisipan, menyatakan bahwa di akhir trimester ketiga hubungan seksual meningkat dengan alasan untuk memperlancar proses persalinan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Kalau sebelum hamil hampir setiap hari, pada trimester pertama seminggu 3-4 kali.. (Sambil menerawang). Trimester kedua seminggu kira- kira ya 2 kali.. trimester ketiga sama kadang 2-3 kali juga.. tapi pada waktu 1 minggu sebelum melahirkan saya mintanya setiap hari...hahaha.... kata orang-orang kan kalau dipakai berhubungan nanti lebih mudah melahirkannya...” (P1)

”Cuma pas akhir- akhir masa kehamilan, saya melakukan lebih sering dengan suami ya biar memudahkan lahirnya bayi nanti.....katanya sih melebarkan jalan lahir, jadi lebih mudah lahirnya”(P2)

3. Perubahan orgasme selama kehamilan

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama kehamilan mengalami penurunan orgasme dalam hubungan seksual yang dilakukan. Penurunan orgasme ini disebabkan oleh sejumlah alasan seperti kondisi pusing dan mual muntah diawal kehamilan, perubahan ukuran perut yang semakin membesar, turunnya kepala janin diakhir kehamilan, serta semakin meningkatnya kelelahan yang dirasakan seiring bertambahnya usia kehamilan.

Selain itu sejumlah faktor seperti kelelahan akibat aktivitas kerja yang dilakukan, dan meningkatnya tanggung jawab yang semakin besar seiring tumbuh kembang anak sebelumnya mempengaruhi psikologis perempuan, sehingga semakin menurunkan pencapaian orgasme yang dirasakan. Kondisi tersebut seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut ini:

“Yah, pastinya berbeda dengan sebelum hamil,...udah gak enak pokoknya.....ya pinginnya cepet selesai aja... gak puaslah..... heheh...(partisipan tertawa). Aku pinginnya cepet selesai trus sudah gitu...wegah pokoknya (bahasa Jawa: rasanya gak mau gitu lah)... ndang mari ndang wis, lha teler berat eee...(bahasa Jawa: cepet selesai karena pusing, mual dan muntah)....udah gak ada puasnya deh... kalau udah selesai, alhamdulillah sudah selesai....” (P2)

”Lha perut besar, udah capek....anak- anak juga sudah pada besar.. ya itu mbak, capek kerja, perut sudah besar.. apalagi pas udah turun kepala.. aku enggak pernah merasakan (orgasme) ya mungkin suami yang merasakan.....”(P8)

”Saya juga gak tau ya...tetapi misalnya gini pada awalnya saya punya keinginan berhubungan, mungkin karena posisi perut saya yang jadi besar ya, sampai suami juga ikut membantu posisi yang enak seperti apa, biar saya juga merasa nyaman bisa mencapai orgasme...tetapi kayaknya gak bisa...”(Dengan ekspresi sedih) (P3)

Faktor lain yang berpengaruh adalah rasa kasihan pada janin serta ketakutan timbulnya kontraksi, ikut berperan menurunkan orgasme seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Tapi kalau kita memaksa klimaks ya kontraksi,.. ya itu tadi perut jadi kaku....sakit... jadi mau gak mau ya gak papa gak usah sampek klimaks....Kalau kita enggak terlalu ya enggak sampek sakit gitu....kalau kita memaksakan ingin klimaks kasihan, setelah berhubungan sakit...rasa kenceng- kenceng....” (P5)

Namun terdapat satu partisipan yang menyatakan bahwa orgasme tidak mengalami perubahan dan dirasakan tetap seperti kondisi tidak hamil. Hal ini menurut partisipan disebabkan karena tidak ada keluhan yang mengganggu selama kehamilan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

”Sama.....Sama saja karena memang kondisi ku fit...tidak ada gangguan, secara priksa di dokter kandungan juga gak ada masalah, jadi ya udah aman- aman saja...” (P7)

4. Memulai hubungan seksual

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa suami merupakan pihak yang memulai mengajak melakukan hubungan seksual. Respon perempuan tetap melayani suami walaupun sebenarnya tidak menginginkannya, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“Kebanyakan ya suami yg minta....pernah saya yang minta tapi tidak sesering suami yang minta.. pasti suami duluan ”(P1)

“Menurut saya ya suami.... Kalau perasaanku yo wegah (bahasa jawa: gak mau) “ (P2)

Sedangkan dua partisipan menyatakan bahwa hubungan seksual selama masa kehamilan merupakan keinginan dari kedua belah pihak, dan inisiatif muncul dari suami maupun istri, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“Ya atas kemauan dua- duanya... itu harus....heheh....(partisipan tertawa malu).. Jadi saat suami tidak berinisiatif ya akhirnya kita yang berinisiatif untuk mengajak itu.“ (P5)

“Gini ya,...kalau kita sih sudah saling calling-calling heheh...(partisipan mengangguk- anggukkan kedua telunjuknya sambil mengedip-ngedipkan mata sambil tersenyum malu).... sampek sekarang ya seperti itu hehehee....jadi ya sama- sama (partisipan tersenyum malu).. “.(P8)

Hasil penelitian menunjukkan hanya terdapat satu partisipan yang menyatakan bahwa selama kehamilan inisiatif melakukan hubungan seksual adalah dari pihak istri, dikarenakan adanya perubahan sikap suami yang kurang perhatian selama masa kehamilan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

“Saya (mengajak berhubungan)...tapi ya gitu gak ada respon sama sekali dari suami... sampai saya merubah sikap saya ya sebelumnya gak bisa romantis, saya rubah seromantis mungkin,.. saya ajak makan, saya siapin,...udah pokoknya seromantis mungkin, tapi ya tetep saja... “ (P6)

5. Perubahan posisi dalam hubungan seksual

Semua partisipan yang bersedia diwawancarai terkait posisi hubungan seksual selama masa kehamilan menyatakan bahwa kehamilan mempengaruhi posisi dalam hubungan seksual. Partisipan menyatakan bahwa semakin tua kehamilan, akan merubah posisi hubungan seksual yang biasa dilakukan akibat timbulnya ketidaknyamanan karena perubahan ukuran perut. Perubahan posisi yang dipilih adalah posisi miring dan posisi istri berada diatas, sebagaimana yang dinyatakan oleh partisipan berikut ini:

"Ya...ada perbedaannya..trimester pertama masih ini,..masih biasa, soalnya perutkan belum terlalu besar...kadang posisi suami diatas, kadang posisi suami dibawah...Trimester kedua perut saya mulai membesar sehingga sering posisi miringnya.." (P1)

"Bedaaaaa....kan perutku udah besar yo mbak...(partisipan tersipu malu)... mungkin aku yang diatas dia dibawah... atau apa itu....ya, posisi miring..." (P8)

6. Pengabdian seorang istri

Sejumlah alasan diungkapkan partisipan dalam melakukan hubungan seksual sebagai bentuk kewajiban istri, bentuk bakti istri, dilandasi keyakinan agama yang dipercayai, takut suami selingkuh, serta jaminan suami masih mencintainya.

Memenuhi kewajiban sebagai seorang istri merupakan salah satu alasan mayoritas yang dinyatakan oleh partisipan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"Kalau boleh memilih saya lebih memilih untuk tidak melakukan sampai anaknya lahir.. tapi karena itu adalah kewajiban istri dan merupakan kebutuhan suami ya udah takpenuhi... saya juga berfikir untuk memenuhi kewajiban saya ke suami, kasihan masak 9 bulan harus puasa, namanya itu kan normal juga kebutuhan..." (P2)

“Ini kewajiban saya dan yang penting adalah melayani suami,..bukan karena hobi atau saya menyukai aktivitas tadi,...tapi lebih karena memenuhi kebutuhan suami... “ (P4)

Terdapat partisipan lain yang menyatakan bahwa hubungan seksual selama masa kehamilan merupakan bentuk bakti istri kepada suami, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

”Ya ini, juga untuk berbakti pada suami mbak....hehehe ...(tertawa malu). (P1)

Salah satu partisipan juga menyatakan bahwa hubungan seksual selama masa kehamilan dipengaruhi oleh keyakinan agama yang dipercayai. Partisipan mempercayai bahwa menolak melakukan hubungan seksual sama dengan berdosa. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

”Tapi kadang ada kondisi tertentu, kadang tak biarkan aja biar suami puas saya gak usah gak papa..contohnya pas saya capek, suami minta..saya gak tega,...kan ibadah pada suami lagian kan ada ayatnya kalau suami minta tapi gak dikasih nanti dilaknat malaikat sampai pagi...hehe...itu yang menjadi keyakinan saya...”(P1)

Ketakutan bahwa suami selingkuh juga sebagai alasan istri tetap melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan meskipun adanya perasaan enggan melayani suami, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

”Saya kayaknya apa ya waktu berhubungan saya tidak begitu agresif, jadi males melayani suami... tetapi dari pada suami jajan keluar, atau suami mungkin pusing karena tidak bisa mengeluarkan apa itu sperma ya mbak...makanya saya mencoba tetap melayani suami.. ” (P3)

Hubungan seksual sebagai jaminan bahwa suami masih mencintai istri juga diungkapkan oleh salah satu partisipan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

"Iya tak sampaikan..(menanyakan kesuami apakah memiliki selingkuhan)(dengan nada meninggi),, akhirnya dia marah (nada tetap meninggi)...”aku gak kemana- kemana” gitu bilangny suami... trus aku bilang tapi lho kenapa masa istrinya sampai yang mengajak bang.. dimana- mana ya orang laki- laki yang minta, eh ini kok malah abang yang enggak mau.....Ya gimana ya...sampai saya yang ngajak ya tetep gak mau...ya sakit hati (suara partisipan sedikit bergetar dan mata sedikit berkaca- kaca)... kan kita sebagai perempuan kan pikirannya kemana- mana... (P6)

7. Kondisi yang meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan

Sejumlah kondisi seperti memudahkan persalinan, aktivitas pekerjaan yang menurun selama masa kehamilan, serta perubahan diri yang dianggap menarik oleh partisipan dan suami selama masa kehamilan dinyatakan partisipan mampu meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan.

Hubungan seksual dilakukan lebih sering di akhir kehamilan dengan alasan mempermudah persalinan, seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut:

”Cuma pas akhir- akhir masa kehamilan, saya melakukan lebih sering dengan suami ya biar memudahkan lahirnya bayi nanti.....katanya sih melebarkan jalan lahir, jadi lebih mudah lahirnya....” (P2)

”Kata bidannya malah disuruh sering berhubungan bisa memperlancar atau mempercepat lahir,...jadi saya lakukan.. jadi saya melayani suami ya salah satu nya karena alasan itu...” (P3)

”Ya baru- baru ini saja saat hamil tua disarankan sering berhubungan biar mempercepat persalinan....”(P5)

Salah satu partisipan juga menyatakan bahwa kehamilan membuat dirinya memiliki waktu yang lebih luang dari aktivitas pekerjaan sehingga ada kesempatan lebih untuk melakukan hubungan seksual, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

".....selama kehamilan frekuensi melakukan hubungan malah lebih sering lho mbak dibandingkan sebelum hamil...(partisipasi tersenyum) sebelum hamil paling ya seminggu sekali...kadang dua minggu enggak...waktu hamil malah lebih sering jadi 3 kadang 2 kali dalam seminggu.... Kadang kan dulu sebelum hamil, kan repot kerja trus kecapekan malah sampai lupa segala...hehheee...." (P3)

Selain itu kehamilan juga membuat dirinya lebih kelihatan menarik dihadapan suami

"Pas saya hamil ya....Hmmm, mungkin apa ya, mungkin saya kelihatan sexy kali ya kok suami...hmm kayaknya hampir tiap hari minta dilayani.. sering heheh..."(partisipasi tersenyum). (P3)

8. Kondisi yang menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan

Beberapa kondisi seperti ketakutan terhadap kondisi janin, rasa kurang percaya diri terhadap penampilan diri, keluhan fisik, dirasakan oleh partisipan sebagai faktor yang menurunkan hubungan seksual perempuan selama masa kehamilan. Keraguan dan ketakutan suami untuk melakukan hubungan seksual, kerelaan suami untuk tidak melakukan hubungan seksual serta ketidakpuasan relasi suami istri ikut berperan menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan.

Tiga partisipan menyatakan bahwa menurunnya hubungan seksual karena takut mempengaruhi kondisi janin. Ketakutan tersebut terutama terjadi pada awal kehamilan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

"Ada sedikit perbedaan.. kalau selama hamil kan pikirannya masih tercampur bagaimana pengaruh kondisi anak saya... takut sedikit terjadi apa- apa pada anak saya.. kalau belum hamil kan bisa los (bebas)..." (P1)

"Alasan kedua ya pada trimester satu saya ada perasaan takut kalau hubungan badan akan mempengaruhi kondisi janin saya." (P2)

Salah satu partisipan juga mengungkapkan bahwa timbulnya rasa kurang percaya diri terhadap penampilan, menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Ini, pas mau memulainya, tapi kalau dalam prosesnya gak malu...heheh (ketawa).. Awalnya saya malunya kan harus buka baju, karena kurang PD...badannya masih gemuk, coba kalau langsing pasti gak malu lagi, malah saya menawarkan diri...hahaha...” (tertawa keras). (P1)

Selain itu keluhan fisik, seperti mual muntah, sesak nafas, dan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan juga ikut berkontribusi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Sebenarnya suami ya pingin ya namanya juga kebutuhan,.. tapi saya males... ibaratnya kalau semisal itu jajan (bahasa Jawa: makanan yang enak banget) gitu aku wis emoh (bahasa Jawa: aku gak mau)... Lha gimana badanku teler (bahasa jawa: pusing dan mual muntah) gak karu- karuan.....”. (P2)

“Berubah,...karena saya merasa sesek dan tidak nyaman, trus suami juga kasihan melihatnya,. jadi akhirnya komitmen sama sekali tidak melakukan hubungan seksual.”(P4)

“Mungkin, apa ya istilahnya..di trimester 1 itu ya mungkin kayaknya suami melihat aku yang mual muntah gitu, mau ngajak bercinta ya jadi enggak enak....” (P7)

Peningkatan frekuensi BAK yang sering muncul di akhir trimester tiga juga menjadi faktor yang menurunkan hubungan seksual selama akhir kehamilan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Bulan ke 8-9, dan aku malih (bahasa Jawa:berubah) sering kencing, kadang bercinta terus pingin pipis....hehehe....gitu....ya berpengaruh, dikit- dikit terus pingin pipas – pipis (bahasa Jawa: sering kencing).....heheh... “(P7).

Sedangkan dari pihak suami juga terdapat beberapa kondisi yang mempengaruhi hubungan seksual suami istri. Salah satu yang

menjadi alasan adalah keraguan dan ketakutan suami melakukan hubungan seksual akan berpengaruh pada janin, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Iya..sebenarnya suami sih...ee...dia keinginan itu ada untuk melakukan hubungan..tapi sebelumnya suami nanya dulu boleh nggak??” (P1)

”Suami sudah tau ya mungkin diawal-awal kehamilan itu bahaya dan lain sebagainya...orangnya enggak...enggak...istilahlah apa ya...setelah berhubungan suami selalu tanya ”gak papa ta....”. (P7)

Adanya kerelaan suami untuk menghentikan hubungan seksual selama masa kehamilan karena merasa kasihan terhadap istri juga diungkapkan oleh salah satu partisipan seperti berikut ini:

“Gini suami kan kasihan melihat kondisi saya dengan kondisi yang sesek dan tidak nyaman tadi... trus saya pernah bertanya pada suami,...kan gak papa tetep melakukan hubungan kan enggak sering juga.... eh, trus suami sih bilangnyanya gini,...”Dulu aja aku bisa kuat kok menahan selama 34 tahun, masak sekarang menunggu selama beberapa bulan aja kok gak bisa...”(P4)

Ketidakpuasan relasi suami istri juga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan seksual selama masa kehamilan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

”Ya itu tadi sikapnya jadi berubah itu....dia berubah itu selama saya hamil itu... dia mungkin agak kecewa kayaknya...karena anak masih kecil kok punya anak lagi, akhirnya enggak bisa menerima... saya lihat itu kayaknya dia tidak bisa menerima akan kehadiran anak saya yang kedua ini..”(partisipan menghela nafas panjang)... Begitu tau istrinya hamil, trus istrikan namanya orang hamil pinginnya dimanja, disayang, pingin diturutin apa maunya.. eh, ini kok malah gak mau diajak behubungan.” (P6).

9. Pengaruh penurunan hubungan seksual terhadap kehidupan rumah tangga

Salah satu partisipan menyatakan bahwa penurunan hubungan seksual bisa menimbulkan konflik dalam rumah tangga, meskipun

pada akhirnya istri hanya bisa menerima keadaan yang terjadi demi masa depan anaknya, seperti ungkapan berikut ini:

“Iya tak sampaikan (kenapa tidak mau diajak berhubungan seksual) (dengan nada meninggi).....akhirnya dia marah (nada tetap meninggi)...”aku gak kemana- kemana” gitu bilangnyanya suami... trus aku bilang tapi lho kenapa masa istrinya sampai yang mengajak bang.. dimana- mana ya orang laki- laki yang minta, eh ini kok malah abang yang enggak mau...akhirnya tiap hari (timbul konflik)...Untuk kedepannya saya belum tau seperti apa perhatian ke anaknya ini seperti apa... (P6)

Namun, tidak selamanya penurunan hubungan seksual menyebabkan konflik dalam rumah tangga, apabila telah ada komunikasi antara suami dan istri seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut:

”Enggak,...justru kita semakin dekat,..karena tidak melakukan aktivitas yang satu itu, namun kita alihkan dalam bentuk perhatian yang lain.... (P4)

4.2.3 Pelayanan petugas kesehatan terkait seksualitas selama masa kehamilan

1. Minimnya pelayanan petugas terkait seksualitas

Hasil analisis data menunjukkan bahwa masih minimnya pelayanan petugas kesehatan terkait seksualitas selama masa kehamilan. Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama ini petugas kesehatan hampir tidak pernah untuk memberikan informasi dan pelayanan terkait seksualitas. Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan hanya terbatas pada pemeriksaan fisik, penyuluhan terkait nutrisi serta asupan vitamin, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

“Nggak ada... paling ini ibuk minum susu, disuruh kontrol dan makan- makan yang bergizi saja”. (P1)

“Waduh, tidak ada informasi dari perawat itu.....” (P2)

“Trimester pertama kan di poli kandungan ya gitu- gitu aja,...paling disuruh beli obat... ya itu dikasih vitamin, kemudian trimester 2 di poli kandungan, dikasih vitamin, trus pemeriksaan lab, pemeriksaan kehamilan... enggak pernah saya dikasih informasi tentang hubungan seksual selama kehamilan...”(P4)

“Paling ya priksa kehamilan saja, gak pernah namanya dibilangin gitu- gitu....” (P8)

Begitupula dua partisipan menyatakan bahwa, informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan hanya terbatas saran melakukan hubungan seksual di akhir kehamilan untuk memperlancar persalinan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“Enggak pernah,...Ya baru- baru ini saja saat hamil tua disarankan sering berhubungan biar mempercepat persalinan.... gitu aja...he’eh...setelah kehamilan tua ini...sebelumnya enggak pernah...”(P5)

“Trus bidannya bilang...”saya sarankan nanti kalau menginjak hamil tua tolong hubungan suami istri lebih sering”,... kan kata bidannya spermnya itu bisa istilahnya sebagai umpan biar anaknya cepat keluar...saya dikasih tau seperti itu,...”(P6)

2. Sumber informasi

Partisipan lebih sering mendapatkan informasi terkait seksualitas selama masa kehamilan dari media massa dan teman seperti frekuensi melakukan hubungan seksual, serta keamanan melakukan hubungan seksual setiap trimesternya dibandingkan dari petugas kesehatan, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

”Ya cari dan baca dari buku, koran, TV. Dari teman, pengalaman orang yang lebih tua...kalau hamil nanti gini-gini....Lebih kearah frekuensinya sih kalau saya tanya temen.....trimester akhir sering-sering biar cepet lahir awal- awalnya jangan..karena kalau gak kuat nanti bayinya jatuh...(keguguran)..” (P1)

”Ya dari informasi yang gak jelas- jelas gitu dari ceritanya orang-orang trus tak persepsikan sendiri....kayak katanya kalau udah deket lahir trus dibuat sering berhubungan bisa melebarkan jalan lahirnya.....hehe....” (P2)

4.2.4 Harapan pelayanan dari petugas kesehatan

1. Kebutuhan informasi dari petugas

Sejumlah partisipan menyatakan mengharapkan adanya penyuluhan maupun konselling bagi suami dan istri terkait seksualitas selama masa kehamilan sehingga didapatkan tambahan pengetahuan dan solusi dari permasalahan yang dihadapi, seperti pernyataan partisipan berikut

"Kayaknya ya butuh ya, kayak dengan penyuluhan gitu ya buat pengetahuan. Semisal kayak saya yang sesek kan dengan penyuluhan saya bisa bertanya kenapa? Karena sebenarnya kondisi tersebut seharusnya bukan sebagai halangan untuk melakukan hubungan seksual kan...." (P4)

"Iya,...kadang kita perlu mendapatkan pendidikan kesehatan... mungkin kalau kita orang kesehatan tau ya, cuma pasangan kita kan enggak tau...jadi alangkah baiknya juga setiap satu bulan sekali itu diharapkan ada konseling..." (P7)

2. Proaktif dari petugas

Partisipan juga mengharapkan petugas kesehatan yang memulai mengkaji seksualitas karena mayoritas partisipan masih menganggap tabu dan malu untuk memulai membicarakan seksualitas meskipun dengan petugas kesehatan, seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

"Iya bener mbak,, karena kita mau bicara tentang seksualitas lebih dulu ya malu...karena saya juga merasa masih tabu ya mbak... jadi alangkah baiknya petugas kesehatan ya memulainya..ya seperti saya kemarin yang memiliki masalah gitu ya, akhirnya saya tidak mendapatkan solusi, jadi alangkah baiknya petugas kesehatan lebih proaktif, jadi tidak memeriksa kondisi fisik kehamilan saja tapi juga memberikan penyuluhan terkait juga aspek seksualitas mungkin,....." (P3)

BAB 5 PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Pada keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kekurangan atau kesenjangan, dan hambatan- hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Sedangkan implikasi keperawatan membahas tentang apa yang dapat dikembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian ini terutama bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dihasilkan empat kluster tema dari analisis tema level 1 dan tema level 2. Adapun kluster tema yang diperoleh dari penelitian ini adalah 1) ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan; 2) *coital activity* selama masa kehamilan; 3) pelayanan keperawatan terkait seksualitas selama masa kehamilan; 4) harapan terhadap petugas kesehatan.

5.1.1 Ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan

Perhatian merupakan salah satu ekspresi kasih sayang yang penting selama masa kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perhatian tersebut ditunjukkan suami dalam bentuk peduli kondisi istri, pemenuhan nutrisi, memanjakan istri, sentuhan mesra suami, mengantar periksa kehamilan serta membantu istri dalam urusan rumah tangga. Berbagai bentuk perhatian tersebut sering dipilih suami untuk mengekspresikan seksualitas, karena seringkali perempuan merasa tidak nyaman untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tolor dan Digrazia (1976 dalam Harvey, Wenzel dan Sprecher, 2004), menyatakan bahwa frekuensi

noncoital activity lebih sering dilakukan pasangan selama masa kehamilan dari pada *coital activity*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan literatur yang mengungkapkan bahwa seksualitas selama masa kehamilan tidak hanya terfokus pada hubungan seksual saja, tetapi dapat diekspresikan dalam bentuk seperti memandang dan berbicara mesra dengan pasangan, berpegangan tangan, perhatian, keinginan dan kesenangan dalam suatu relasi dengan pasangan (Hervey, Wenzel & Sprecher, 2004; Breslin & Lucas, 2003; Stuart & Laraia, 2005). Sejumlah faktor yang mempengaruhi perhatian teridentifikasi dari hasil penelitian ini. Faktor tersebut diantaranya, derajat kemapanan ekonomi suami, proses adaptasi suami, jumlah parietas, karakter suami, serta lamanya usia perkawinan.

Kondisi perekonomian dinyatakan sebagai salah satu faktor yang seringkali dikaitkan dengan keharmonisan dalam rumah tangga. Dengan meningkatnya perekonomian keluarga maka akan meningkatkan perhatian dan kesempatan bagi suami untuk mencukupi kebutuhan istri selama masa kehamilan serta kemampuan suami memberikan fasilitas kesehatan terbaik bagi istrinya. Hal tersebut senada dengan pernyataan McDaniel (2007), yang menyatakan bahwa kondisi emosi, status perkawinan, kondisi keuangan serta budaya yang berkembang berpengaruh terhadap kedekatan suatu relasi suami istri. Keluarga dengan keadaan ekonomi yang cukup dapat memberikan perhatian dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, serta merencanakan persalinan dengan persiapan yang lebih baik (Laily, 2006, ¶, 5, <http://situs.kespro.info/kia/des/2004/kia01.htm>, diperoleh tanggal 2 Juli 2010).

Proses adaptasi suami juga berpengaruh terhadap perhatian yang diberikan kepada istri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masa transisi dan perubahan peran serta tanggung jawab seorang laki-laki

yang baru menikah mempengaruhi frekuensi perhatian yang diberikan kepada istri. Seorang laki- laki yang terbiasa hidup bersama dengan orangtua dan menjadi tulang punggung keluarga harus membagi peran barunya sebagai seorang suami yang harus membagi perhatian tersebut kepada istrinya. Kondisi seperti ini membutuhkan proses adaptasi suami dalam mencapai peran barunya.

Hal ini sejalan dengan pernyataan McDaniel (2007), yang menyatakan bahwa proses transisi seorang laki- laki dalam sebuah pernikahan merupakan hal yang dapat menimbulkan krisis fisik dan emosi, dan seringkali berpengaruh terhadap kedekatan dalam suatu relasi. Menyikapi kondisi seperti ini, keterlibatan patugas kesehatan dalam menggali kondisi yang dialami oleh ibu dan pasangan merupakan hal yang penting di klinik antenatal demi tercapainya kehidupan rumah tangga yang harmonis, dan nyaman psikologis bagi perempuan di masa kehamilan.

Jumlah paritas dianggap pula mempengaruhi perhatian suami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perhatian suami kepada istri saat kehamilan pertama dan kehamilan selanjutnya. Kehamilan pertama pada mayoritas pasangan merupakan hal yang sangat ditunggu dan diharapkan dari sebuah pernikahan. Mengetahui kehamilan istri tentunya merupakan kabar gembira bagi suami sehingga membuat suami merasa sangat bahagia karena akan memiliki keturunan dan peran baru sebagai seorang ayah (DeJudicibus & McCabe, 2002)

Selain itu suami menganggap bahwa kehamilan pertama merupakan pengalaman baru bagi istrinya, sehingga beranggapan istri sangat membutuhkan dukungannya. Kondisi ini yang menyebabkan suami menjadi semakin sayang dan perhatian kepada istrinya. Sedangkan pada pasangan dengan jumlah parietas lebih dari satu, sering kali

suami merasa bahwa istri telah memiliki pengalaman dengan kehamilan sebelumnya, sehingga lebih mampu untuk mengadaptasi perubahan yang terjadi (Harvey, Wenzel, & Sprecher, 2004).

Britnice, Weiss dan Zveria (2009), juga menyatakan bahwa seringkali dengan paritas yang bertambah, terdapat variasi perhatian suami. Sejumlah suami merespon hal tersebut dengan respon yang biasa karena kehamilan tersebut bukan lagi pengalaman baru baginya. Tetapi sejumlah suami merasa bahagia dan makin perhatian dengan bertambahnya keturunan mereka. Perubahan sikap suami pada sejumlah partisipan seiring bertambahnya paritas ini, tentunya juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi. Kesibukan kerja, kebutuhan ekonomi yang bertambah, serta bertambahnya tanggung jawab suami turut mempengaruhi derajat perhatian antara anak pertama dan selanjutnya. Hervey, Wenzel dan Sprecher, (2004) menyatakan hal yang senada bahwa jumlah anak serta faktor sosial perkawinan merupakan faktor yang berkontribusi mempengaruhi kedekatan dan perhatian suami terhadap istri selama masa kehamilan.

Karakter suami juga mempengaruhi kedekatan dan perhatian yang diberikan kepada istri. Sejumlah perempuan yang menganggap karakter suami sebagai faktor yang berperan mempengaruhi perhatian, memiliki profesi di bidang militer yang identik dengan sikap disiplin, mandiri, tegas dan kuat. Karakter yang dimiliki oleh suami ini juga berimplikasi pula pada kehidupan dalam rumah tangga. Termasuk aspek perhatian yang diberikan oleh suami saat istri hamil. Pangkahila (2001), juga menyatakan bahwa relasi yang baik antara istri dan pasangan berpengaruh pada seberapa besar perhatian yang diberikan oleh suami, dimana relasi yang baik ini salah satunya dipengaruhi oleh karakter yang dimiliki oleh suami.

Selain itu lama usia pernikahan juga dinyatakan berperan mempengaruhi perhatian yang diberikan oleh suami. Hal ini bisa disebabkan bahwa semakin lama usia pernikahan menyebabkan semakin kompleks pula kehidupan dalam rumah tangga yang dialami. Kompleksitas kehidupan rumah tangga tersebut, bisa mempengaruhi kesempatan dan keinginan untuk memberikan perhatian lebih kepada istri (Miracle & Baumeister, 2003).

Terdapat anggapan pula bahwa ekspresi kasih sayang hanya pantas ditunjukkan oleh pasangan suami istri yang masih muda, sedangkan pada pasangan yang telah tua masyarakat menganggap ekspresi kasih sayang kurang pantas lagi untuk ditunjukkan. Hal ini tentunya akan mempengaruhi relasi suami istri yang berimplikasi pada derajat perhatian yang diberikan oleh suami. Hal senada dengan pernyataan Britnica, Weiss dan Zveria, (2009), bahwa kepuasan relasi suami istri, sikap ambivalent pasangan serta lama usia perkawinan bisa mempengaruhi aktivitas seksual dan perhatian suami kepada istri.

Sejumlah faktor tersebut pada akhirnya akan menimbulkan variasi frekuensi perhatian dan respon yang dirasakan oleh perempuan. Mayoritas perempuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa perhatian yang ditunjukkan oleh suami akan membuat istri menjadi bertambah bahagia dan puas dengan perhatian yang diberikan oleh suami. Hal ini sejalan dengan pernyataan Andrew (1998), yang menyatakan bahwa mayoritas pasangan merasakan kepuasan dan perasaan bahagia dengan meningkatnya perhatian serta keintiman dengan pasangannya.

Disisi lain perempuan yang kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suami merasa kecewa dengan sikap suami tersebut. Kondisi tersebut bisa mempengaruhi kondisi psikologis dan kesehatan bagi perempuan selama masa kehamilan. Pada dasarnya kehamilan

dipandang dari aspek psikologis sebagai suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres, ditambah dengan sikap suami yang kurang perhatian dapat menyebabkan kondisi emosional ibu menjadi lebih labil, yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatan ibu serta janinnya. Perubahan hormonal yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan, berperan pula sebagai penyebab perubahan *mood* pada ibu hamil (Miracle, & Baumeister, 2003). Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2003), juga menyatakan bahwa selama kehamilan perempuan mengalami perubahan berupa iritabilitas yang meningkat, emosi yang labil seperti mudah menangis, ledakan kemarahan, serta perasaan sukacita muncul silih berganti hanya karena provokasi kecil bahkan tanpa provokasi sama sekali.

Hal ini tentunya merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh pasangan serta petugas kesehatan bahwa perhatian dan kedekatan suami merupakan salah satu bentuk dukungan psikologis yang sangat besar bagi ibu pada masa kehamilan. McElvaney, Rhoades dan Dooley (2009), menyatakan bahwa salah satu faktor yang potensial menyebabkan stres pada ibu hamil adalah kurangnya perhatian yang diberikan oleh pasangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniarum (2000), juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *depressive symptoms* ibu hamil. Dimana didapatkan bahwa semakin tinggi perhatian dan dukungan yang diberikan kepada ibu hamil maka semakin rendahnya kejadian *depressive symptoms* ibu hamil. Selain itu perhatian dan dukungan yang diberikan suami juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu pada saat persalinan serta menurunkan insiden depresi postpartum (Alfiben, Wiknjastro, & Elvira, 2000).

Penelitian yang telah dilakukan juga mengindikasikan bahwa keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI saat bayi telah lahir, sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan seorang suami dalam masa kehamilan istrinya (Bramantyo, 2009). Dukungan dan perhatian yang positif dari suami ini tidak hanya menentramkan istri, karena pada dasarnya semua istri pastinya membutuhkan perhatian dari suami sebagai orang yang dicintainya. Istri juga butuh perasan dicintai oleh orang yang dicintainya, terlebih ketika dirinya mengalami berbagai perubahan saat kehamilan.

Perhatian suami ini juga bisa meningkatkan kesejahteraan janin sehingga janin berkembang sehat dan optimal. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Amerika yang menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan selama kehamilan secara signifikan diyakini mempengaruhi perkembangan berat badan dan pertumbuhan janin (Feldman, Schetter, Sandman, & Wadhwa, 2000). Jika kepribadian calon ibu positif, pasangan suami-istri siap menerima kehamilan, ditambah suami selalu memberikan dukungan positif, maka janin pun akan mendapat banyak efek positif dalam fase perkembangannya di dalam rahim.

5.1.2 *Coital activity* selama masa kehamilan

1. Perubahan hasrat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan

Penelitian ini menunjukkan adanya variasi hasrat atau gairah perempuan dalam melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perempuan mengalami penurunan hasrat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. Keadaan ini menggambarkan bahwa perubahan diri selama masa kehamilan berdampak besar terhadap keinginan perempuan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan.

Keluhan yang sering kali muncul pada trimester satu seperti mual muntah, pusing, serta takut mempengaruhi kondisi janin teridentifikasi mempengaruhi hasrat dalam melakukan hubungan seksual pada perempuan selama masa kehamilan. Seiring berjalannya usia kehamilan menyebabkan perut ibu semakin membesar dan bertambah pula keluhan serta kecemasan terhadap proses persalinan. Hal ini tentunya dirasakan akan semakin menurunkan hasrat perempuan untuk melakukan aktivitas seksual selama masa kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keinginan seksual pada mayoritas perempuan mengalami penurunan selama kehamilan, meskipun terdapat sejumlah rentang respon individu serta kondisi yang berfluktuatif (Barclay, McDonald, & O'Loughlin, 1994; Bustan, Tomi, Faiwalla, & Manav, 1995; Hyde, DeLamater, Plant, & Byrd, 1996). Penelitian ini juga didukung hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terjadi penurunan hasrat seksual secara signifikan pada perempuan selama masa kehamilan dibandingkan sebelum masa kehamilan (Bartellas, Crane, Daley, Bennett & Hutchens, 2000; Uwapusitanon & Choobun, 2004).

Disisi lain, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat sejumlah perempuan yang menyatakan hasrat seksual tidak berubah secara signifikan selama masa kehamilan. Alasan yang dinyatakan oleh partisipan, bahwa perubahan yang terjadi selama kehamilan bukan menjadi sesuatu yang mengganggu tetapi merupakan sesuatu yang menyenangkan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Reamy (1982, dalam Senkumwong, Chaovisitsaree, Rugpao, Chandrawongse dan Yanunto, 2006), yang menyatakan bahwa sejumlah perempuan menyatakan bahwa hasrat seksual mereka tidak berubah secara

signifikan selama kehamilan karena perubahan fisik yang terjadi telah teradaptasi oleh perempuan selama masa kehamilan.

Bitzer dan Alder, (2000) juga menyatakan bahwa terdapat sejumlah faktor yang diprediksikan mempengaruhi perubahan hasrat pada perempuan selama masa kehamilan. Faktor tersebut diantaranya adanya perubahan fisik seperti perubahan ukuran perut, perubahan ukuran payudara, gejala fisik seperti mual muntah dan kelelahan serta meningkatnya kelabilan emosi, ketakutan berbahaya pada janin, serta perubahan somatik turut mempengaruhi keinginan melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan. De Judibus and McCabe (2002), juga mengidentifikasi bahwa ketegangan, gejala depresi, kepuasan relasi suami istri, konflik dalam pekerjaan, serta kegagalan peran sebagai ibu juga diprediksikan mempengaruhi hasrat seksual perempuan selama masa kehamilan.

Adanya perubahan hasrat melakukan hubungan seksual pada perempuan selama masa kehamilan tersebut pastinya akan mempengaruhi seksualitas pasangan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa keinginan seksual suami selama kehamilan tidak mengalami penurunan secara drastis dibandingkan dengan yang dirasakan oleh perempuan (Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Shaoja, Lella & Sanagoo, 2008). Terdapat sejumlah suami yang menyatakan bahwa hubungan seksual merupakan kebutuhan bagi suami, dan kondisi kehamilan tidak mempengaruhi keinginan suami untuk melakukan hubungan seksual dengan istrinya. Terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa keinginan suami melakukan hubungan seksual mengalami peningkatan selama kehamilan, karena perubahan yang terjadi pada tubuh istri membuat mereka semakin tertarik (Michaels, 1994 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Pangkahila, 2001; Shojaa, Jouybari & Sanagoo 2008).

Adanya perbedaan keinginan antara istri dan suami dalam melakukan hubungan seksual jika tidak adanya pengertian dari kedua pihak dapat menimbulkan berbagai masalah baik bagi ibu, janin maupun kehidupan rumah tangga. Kondisi seperti ini harus dipahami oleh perawat maternitas tentang pentingnya melakukan pengkajian seksualitas dalam pelayanan antenatal untuk mengidentifikasi permasalahan dan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.

2. Perubahan frekuensi hubungan seksual selama masa kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat variasi frekuensi hubungan seksual perempuan selama masa kehamilan. Mayoritas perempuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa terjadi penurunan frekuensi hubungan seksual semenjak awal kehamilan dan semakin menurun dengan tuanya usia kehamilan. Hal tersebut bisa disebabkan karena kehamilan merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan dimana terjadi perubahan baik secara fisik dan psikologis yang harus diadaptasi oleh perempuan. Breslin dan Lucas (2003), menguatkan kondisi tersebut dengan menyatakan bahwa kehamilan merupakan suatu kondisi yang bisa menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual suami istri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa keinginan seksual perempuan mengalami penurunan pada trimester pertama, diikuti perempuan lain yang menyatakan menurun pada trimester kedua dan hampir hilang pada trimester ketiga karena ukuran perut yang semakin membesar, serta antisipasi persalinan yang dirasakan (Regan, Lyle, Otto & Joshi, 2003; Senkumwong, Chaovisitsaree, Ruggao, Chandrawongse & Yanunto, 2006; Uwapusitanon & Choobun, 2004). Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa penurunan frekuensi

hubungan seksual suami istri selama kehamilan secara umum sejalan dengan penurunan hasrat seksual yang mayoritas terjadi selama kehamilan (DeJudicibus & McCabe, 2002).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pula pasangan yang akhirnya memilih tidak melakukan hubungan seksual sama sekali mulai trimester kedua sampai melahirkan. Hubungan seksual tersebut tidak dilakukan lagi karena adanya ketidaknyamanan istri akibat sesak nafas yang muncul sebagai manifestasi penekanan diafragma akibat pembesaran perut selama kehamilan. Perubahan fisik, rasa kasihan suami terhadap kondisi istri, komunikasi dan pengertian dari kedua belah pihak turut berperan mempengaruhi hubungan seksual antara suami istri.

Seksualitas tidak hanya pada hubungan seksual semata, namun bisa diekspresikan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian suami terhadap istri. Miracle dan Baumeister (2003), menyatakan pula bahwa seiring bertambahnya usia kehamilan dan kondisi fisik perempuan hamil yang terjadi, berpengaruh terhadap hubungan seksual suami istri yang membuat sejumlah pasangan menghindari *coital activity* dan lebih memilih *noncoital activity*.

Kondisi kehamilan memang tidak selalu menyebabkan hubungan seksual menjadi menurun. Penelitian yang dilakukan Pangkahila (2001), menyatakan bahwa respon seksual perempuan sangat bervariasi. Sebagian besar perempuan menyatakan frekuensi hubungan seksual menurun, sedangkan sebagian lain tidak berpengaruh sama sekali. Sementara bagi perempuan lain, kehamilan justru meningkatkan hubungan seksual.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kehamilan pada sebagian perempuan meningkatkan frekuensi hubungan seksual. Alasan yang diberikan diantaranya perubahan fisik yang terjadi direspon suami menjadi sesuatu yang lebih menarik, perempuan menjadi terbebas dari aktivitas kerja sehingga memiliki waktu lebih luang untuk melakukan hubungan seksual.

Selain itu alasan memperlancar persalinan juga merupakan faktor yang menyebabkan perempuan meningkatkan hubungan seksual diakhir trimester ketiga. Kondisi fisik yang semakin membaik di trimester kedua juga menyebabkan peningkatan frekuensi hubungan seksual dibandingkan pada trimester pertama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan hubungan seksual ditrimester kedua dibandingkan trimester pertama karena perubahan yang terjadi telah teradaptasi oleh ibu (Reamy, 1982 dalam Senkumwong, Chaovisitsaree, Rudpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Namun terdapat pula kondisi dimana pada sebagian perempuan kondisi kehamilan belum memberikan pengaruh terhadap hubungan seksual perempuan di trimester pertama kehamilan. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena tidak semua perempuan hamil merasakan perubahan fisik diawal kehamilan sebagai hal yang mengganggu. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa selama trimester pertama dan kedua, frekuensi *coital activity* tidak berbeda tetapi baru mengalami penurunan pada trimester ketiga akibat kondisi fisik perempuan yang semakin menurun, serta meningkatnya kelelahan dan kecemasan terhadap proses persalinan (Reamy et al, 1982 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004).

Perubahan frekuensi hubungan seksual selama kehamilan tersebut jika tidak dipahami oleh suami bisa menimbulkan permasalahan. Komunikasi yang baik antara suami istri serta peran serta petugas dalam memberikan penyuluhan terkait perubahan yang terjadi pada perempuan setiap trimesternya diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan pengertian suami terhadap kondisi istri.

3. Perubahan orgasme selama kehamilan

Orgasme merupakan hal yang individual bagi perempuan dan banyak faktor yang mampu mempengaruhinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perempuan mengalami penurunan orgasme selama berhubungan seksual pada masa kehamilan dan terus menurun seiring tuanya kehamilan. Sejumlah faktor menjadi penyebab terjadinya penurunan orgasme, seperti perubahan fisik yang memperberat kondisi kesehatan perempuan, rasa kasihan pada janin dan ketakutan timbulnya kontraksi.

Terkait aspek orgasme dalam hubungan seksual, terdapat sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa selama kehamilan, mayoritas perempuan mengalami penurunan orgasme dan hampir jarang mencapai orgasme selama melakukan hubungan seksual dengan pasangannya (Hert, 1991; Reamy, 1982; Kumar, 1981; Robson, 1981 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Uwapusitanon & Choobun, 2004; O-Prasertsawat, Pongthai & Tangutai, 1996 dalam Senkumwong, Chaovitsaree, Rudpao, Chandrawongse & Yanunto, 2006).

Namun tidak selamanya masa kehamilan menurunkan respon orgasme bagi perempuan. Hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa terdapat pula sebagian perempuan yang menyatakan bahwa tidak ada perubahan dalam mencapai orgasme.

Orgasme yang dirasakan oleh perempuan hamil sama seperti yang dirasakan sebelum kehamilan.

Beberapa faktor seperti kondisi fisik yang tidak bermasalah, serta kondisi psikologis yang optimal menjadi alasan tetap tercapainya orgasme bagi perempuan selama masa kehamilan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Amerika, yang menyatakan bahwa sekitar 51% perempuan menyatakan tidak terjadi perubahan frekuensi orgasme selama *coital activity*. Perubahan fisik selama kehamilan yang tidak terlalu mengganggu dan kenyamanan psikologis yang dirasakan selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhinya (Bartellas, 2000).

Kondisi dimana mayoritas perempuan mengalami penurunan orgasme selama kehamilan tersebut bisa menjadi sumber masalah bagi perempuan. Sejumlah perempuan menyatakan melakukan hubungan seksual tersebut tanpa dapat menikmatinya, sedangkan disisi lain suami tetap menginginkan. Pemahaman dari suami tentang kondisi serta keaktifan petugas kesehatan untuk mengeksplorasi kondisi tersebut serta memberikan alternatif solusi bisa membantu perempuan mengatasinya. Kondisi ini penting pula diperhatikan oleh petugas kesehatan karena penurunan orgasme bisa menjadi salah satu sumber masalah dalam kehidupan rumah tangga (McDaniel, 2007; McDanie & Brown, 2008).

4. Kondisi yang meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa kondisi yang mampu meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan. Kondisi tersebut diantaranya adalah alasan mempermudah persalinan di akhir trimester ketiga, adanya waktu luang dari aktivitas pekerjaan dibanding sebelum hamil, serta perubahan diri yang membuat

perempuan semakin percaya diri dan merasa lebih menarik dihadapan suami.

Tujuan mempermudah proses persalinan menjadi alasan sejumlah pasangan untuk meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan. Keyakinan seperti ini telah berkembang dimasyarakat, dan petugas kesehatan sendiri juga sering kali menganjurkannya, walaupun kebenarannya masih dianggap sebagai wacana di kalangan medis. Sejumlah teori yang ada mencoba menjelaskan bahwa selama berhubungan seks, maka tubuh perempuan akan mengeluarkan hormon oksitosin yang akan merangsang timbulnya kontraksi. Selain itu kandungan prostaglandin di dalam cairan serviks akan membantu serviks menjadi lebih lembut dan siap untuk berdilatasi (Tomlinson, Colliver, Nelson, & Jackson, 1999; Elmira, 2010). Namun, terdapat penelitian dari Ohio State University Medical Center yang menyatakan bahwa seks diakhir kehamilan pada wanita dengan kehamilan normal atau resiko rendah sebenarnya tidak menyebabkan proses kelahiran menjadi lebih cepat. Proses persalinan hanya terjadi bila bayi sudah siap untuk lahir (Schaffir, 2006).

Peningkatan frekuensi hubungan seksual di akhir trimester ketiga tersebut sebenarnya aman saja untuk dilakukan, selama hubungan seksual tersebut dilakukan pada kondisi yang aman dan tanpa beban. Hal tersebut tentunya tidak akan menjadi masalah dan menimbulkan bahaya bagi janin. Kondisi yang aman tersebut salah satunya adalah kondisi selaput ketuban yang masih utuh, sehingga tidak akan menimbulkan infeksi pada janin (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2003). Terkadang timbul kontraksi pada uterus yang akan terasa keras selama beberapa menit saat melakukan hubungan seksual. Hal ini terjadi karena merupakan bagian dari orgasme dan bukan selalu berarti pertanda adanya masalah pada bayi dalam

kandungan. Informasi yang lengkap dari petugas kesehatan terkait hubungan seksual serta segala aspeknya akan menenangkan perempuan terkait segala perubahan yang dialaminya.

Waktu yang lebih luang yang dimiliki oleh perempuan selama masa kehamilan, karena sejumlah perempuan mengurangi aktivitas pekerjaannya juga berkontribusi meningkatkan hubungan seksual selama masa kehamilan. Berkurangnya aktivitas pekerjaan menyebabkan beban kerja, serta stres akibat pekerjaan berkurang, sehingga keinginan melakukan hubungan seksual meningkat. DeJudicibus & McCabe (2002), menyatakan sejumlah faktor seperti aktivitas pekerjaan, peran menjadi seorang ibu selama masa transisi menjadi orang tua, kepuasan pernikahan turut serta mempengaruhi keinginan melakukan hubungan seksual.

Perubahan diri selama kehamilan yang terjadi, seringkali dipandang sebagai suatu yang menarik bagi pasangan sehingga mampu meningkatkan hubungan seksual. Hal ini sejalan dengan pernyataan Miller (1995 dalam Andrew, 1998), yang menyatakan bahwa perubahan fisik selama masa kehamilan oleh sebagian perempuan dan pasangan direpson secara positif, perempuan merasa lebih seksi dan menarik dengan perubahan fisik yang dialami.

Pasangan tentunya harus tetap memperhatikan kondisi kehamilan dalam melakukan hubungan seksual. Karena terdapat pula beberapa kondisi dimana hubungan seksual tersebut harus dibatasi. Kondisi seperti itu seperti adanya riwayat abortus, timbulnya perdarahan saat kehamilan, plasenta previa, dan penyakit infeksi pada genitalia (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2003)). Peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan serta penyuluhan sangat penting bagi setiap pasangan terkait aktivitas seksual yang

meraka lakukan apakah aman maupun kurang aman bagi janin yang dikandungnya.

5. Kondisi yang menurunkan hubungan seksual selama masa kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan beberapa kondisi yang bisa menurunkan hubungan seksual perempuan selama masa kehamilan. Kondisi tersebut diantaranya adanya ketakutan terhadap kondisi janin, rasa kurang percaya diri terhadap penampilan, keluhan fisik, peningkatan frekuensi BAK, keraguan dan ketakutan suami, kerelaan suami untuk melakukan hubungan seksual, serta ketidakpuasan relasi suami istri.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi literatur yang menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor yang menyebabkan timbulnya penurunan hasrat seksual pada perempuan hamil diantaranya adalah faktor biomedis, faktor psikologis, dan faktor sosial pernikahan (Britnice, Weiss & Zveria, 2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen 2003; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008). Faktor biomedis berupa kondisi fisik perempuan yang kurang optimal seperti mual muntah, pusing pada trimester pertama serta perubahan ukuran perut dan meningkatnya kelelahan di akhir trimester tiga (Uwapusitanon & Choobun, 2004).

Faktor psikologis meliputi riwayat seksualitas sebelum kehamilan yang kurang baik, ketakutan dan fantasi, takut berbahaya bagi janin, serta kecemasan tentang proses persalinan (Shojaa, Jouybari, & Sanagoo, 2008). Sedangkan faktor relasi meliputi rendahnya kepuasan relasi dengan pasangan, sikap ambivalent pasangan, dan lama usia perkawinan (Britnice, Weiss & Zveria, 2009; Bobak, 2003). Penelitian juga menunjukkan bahwa hampir separuh

pasangan merasa khawatir bahwa *coital activity* selama kehamilan akan berpengaruh pada janin (Britnice, Weiss & Zveria, 2009).

Sejumlah kondisi tersebut seharusnya dikomunikasikan oleh istri dan pasangan karena tidak menutup kemungkinan berpengaruh terhadap keharmonisan rumah tangga. Berbagai alternatif untuk mengekspresikan seksualitas bisa digunakan untuk tetap menjalin keintiman dengan pasangan. Disini pentingnya peran perawat maternitas untuk melakukan pengkajian terkait aspek seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Sebagai seorang konselor penting untuk memandang seksualitas dari aspek yang lebih luas, selain itu penting pula untuk disampaikan oleh petugas kesehatan bahwa seksualitas dapat diekspresikan dalam bentuk kasih sayang dan berbagai aktivitas *noncoital* tidak semata pada aktivitas *coital* apabila hal tersebut tidak memungkinkan untuk dilakukan.

6. Perubahan posisi dalam hubungan seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seiring peningkatan usia kehamilan, perempuan memilih untuk merubah posisi hubungan seksual menjadi miring ataupun berada diatas. Posisi "*man on top*" yang sering kali digunakan sebelum masa kehamilan, pada masa kehamilan mengalami penurunan. Posisi miring dan posisi perempuan diatas memberikan lebih banyak keuntungan bagi perempuan. Perempuan akan merasakan lebih nyaman dalam melakukan hubungan seksual karena perut yang semakin membesar akan terbebas dari penekanan. Selain itu dengan posisi tersebut perempuan akan mampu untuk mengatur kenyamanannya sendiri.

Penelitian yang dilakukan di Pakistan juga menunjukkan bahwa selama kehamilan perempuan dan pasangan hanya terbatas dalam menggunakan posisi dan tehnik dalam berhubungan seksual (Naim,

& Bhutto, 2000). Sejumlah alasan seperti mual muntah di trimester pertama, ukuran perut yang membesar di trimester ke tiga, faktor psikologis, ketidaknyaman fisik saat melakukan hubungan seksual berperan mempengaruhinya. Penelitian lain sebelumnya juga mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan kenyamanan fisik tersebut, seringkali pasangan merubah posisi *coital* dengan *rear entry position* dimana pasangan menghadap pada posisi yang sama, dan laki- laki berada di belakang perempuan (Barclay, 1994 dalam Harvey, Wenzel & Sprecher, 2004; Uwapusitanon & Choobun, 2004; Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008).

Kondisi seperti ini juga membutuhkan komunikasi yang baik antar suami istri, agar saling memahami. Banyak dari pasangan merasakan bahwa kehamilan mengurangi kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual. Berbagai alternatif pilihan melakukan hubungan seksual bisa diberikan oleh petugas kesehatan dalam mengatasi kondisi tersebut, sehingga tidak menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan rumah tangga.

7. Pengabdian seorang istri

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat berbagai bentuk pengabdian istri dalam melakukan hubungan seksual, diantaranya hubungan seksual merupakan bentuk kewajiban seorang istri, bentuk bakti istri pada suami, bentuk keyakinan agama, ketakutan suami selingkuh bila tidak dilayani, serta jaminan bagi istri bahwa suami masih mencintainya. Berbagai alasan tersebut menjadikan wanita tetap melayani suami untuk berhubungan seksual selama masa kehamilan, meskipun terkadang perempuan tidak bisa menikmatinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa nilai sosial budaya, moral, interpretasi ajaran agama, stereotipe dan mitos, serta status kesehatan juga berperan mempengaruhi

seksualitas pasangan selama masa kehamilan (Pangkahila, 2001; Stuart & Laraia, 2005; Breslin & Lucas, 2003).

Terkait pula dengan kebudayaan yang ada dimasyarakat jawa, terdapat pandangan budaya jawa yang memandang perempuan dalam kedudukannya sebagai subordinat laki- laki dan berada pada posisi marginal (Sukri & Sofwan, 2001). Hal tersebut tercermin dari beberapa ungkapan jawa terkait kedudukan istri, yaitu sebagai *konco wingking*, yaitu menunjukkan bahwa istri harus selalu berada di belakang, mengikuti suami. Kemudian tugas istri yang utama adalah menyenangkan suami, melahirkan keturunan dan menyiapkan masakan bagi suami.

Terdapat pula pandangan jawa yang menyatakan bahwa idealnya perempuan merasa takut dan berbakti kepada suami yang diwujudkan dengan kesediaan menerima kemauan suami dan tidak selayaknya istri menghalangi kehendak suami. Pandangan masyarakat terkait budaya tersebut, meskipun tidak sepenuhnya dianut oleh semua masyarakat jawa tentunya dapat mempengaruhi relasi suami istri, termasuk dalam menyikapi aspek seksualitas. Pandangan seperti ini bisa digali oleh perawat melalui pengkajian seksualitas, sehingga bila menimbulkan suatu permasalahan perawat bisa membantu mencari alternatif solusi yang terbaik bagi istri dan pasangan.

8. Pengaruh penurunan hubungan seksual terhadap kehidupan rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan hubungan seksual bisa menjadi salah satu faktor yang bisa mengganggu keharmonisan rumah tangga. Terdapat pandangan bahwa seksualitas dalam kehidupan rumah tangga diyakini menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan kebahagiaan perkawinan.

Munculnya berbagai kekawatiran dan rasa curiga pada suami karena adanya penurunan hubungan seksual berkontribusi menimbulkan konflik didalam rumah tangga bahkan bisa terjadinya perceraian. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa, salah satu faktor yang bisa menimbulkan ketidaharmonisan dalam rumah adalah masalah seksualitas antara suami istri (Walsh, 2010, ¶ 20, http://ezinearticles.com/?expert=James_Walsh, diperoleh tanggal 10 Maret 2010).

Adanya saling pengertian terkait hubungan seksual antar suami istri, serta komunikasi yang efektif diharapkan mampu mengatasinya. Tentunya peran perawat dalam melakukan pengkajian terkait aspek seksualitas penting untuk dilakukan agar permasalahan yang terjadi pada istri dan pasangan dapat tergali. Perawat juga bisa memberikan berbagai alternatif pilihan dan memberikan konseling kepada perempuan dan pasangan untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi.

9. Inisiator hubungan seksual

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas suami atau laki- laki merupakan pihak yang memulai mengajak hubungan seksual selama masa kehamilan. Bagi sejumlah laki- laki seksualitas dihubungkan dengan mempertahankan sifat dan status sebagai laki- laki. Sedangkan pandangan sosial yang ada di masyarakat, lebih menempatkan perempuan pada posisi marginal sehingga terkadang perempuan hanya bisa menerima kondisi yang ada.

Tinjauan literatur menyatakan pula bahwa laki- laki dipandang lebih aktif dalam memulai hubungan seksual, sedangkan perempuan dalam kebanyakan budaya memberlakukan peran seksual lebih pasif. Hal ini menyebabkan seringkali perempuan tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan pada pasangan

tentang waktu dan sifat aktivitas seksual yang ingin dilakukan (Hidayana, Sulistiawati, Noor, Imelda, & Setyawati, 2004; Andrews, 1998).

5.1.3 Pelayanan petugas kesehatan terkait seksualitas selama masa kehamilan

1. Minimnya pelayanan petugas terkait seksualitas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih minimnya pelayanan petugas kesehatan terkait aspek seksualitas bagi perempuan selama masa kehamilan di klinik antenatal. Pelayanan yang diberikan hanya terbatas pada pemeriksaan fisik ibu hamil. Sedangkan aspek seksualitas hanya sebatas pemberian informasi untuk melakukan hubungan seksualitas diakhir kehamilan untuk memperlancar persalinan. Rendahnya ketertarikan petugas kesehatan tersebut menyebabkan tidak teridentifikasinya permasalahan seksualitas yang dihadapi oleh perempuan selama masa kehamilan. Sedangkan disisi lain sebenarnya banyak sekali pertanyaan yang ingin disampaikan oleh perempuan hamil dan pasangan terkait seksualitas selama kehamilan. Permasalahan yang dihadapi terkait aspek seksualitaspun jarang bisa diungkapkan dan mendapatkan solusi terbaik, karena profesional kesehatan jarang menggali aspek ini.

Hasil wawancara dengan sejumlah petugas kesehatan di rumah sakit juga mengungkapkan bahwa mereka menganggap area tersebut masih merupakan area privasi setiap perempuan, sehingga enggan untuk menanyakannya. Beberapa penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa masih rendahnya ketertarikan petugas kesehatan dalam menggali informasi seputar seksualitas dalam klinik antenatal (Uwapusitanon & Choobun, 2004; Senkumwong, Chaovisitsaree, Ruggao, Chandrawongse & Yanunto, 2006;

Shojaa, Jouybari & Sanagoo, 2008; Britnicka, Weiss & Zverina, 2009).

2. Sumber informasi

Situasi masih minimnya informasi yang diberikan oleh petugas ini, membuat partisipan mencari informasi terkait aspek seksualitas dari informasi media massa maupun dari teman tanpa mengetahui kebenaran dari informasi tersebut. Seringkali perempuan terutama bagi mereka yang hamil untuk pertama kali, memiliki banyak pertanyaan terkait hubungan seksual selama masa kehamilan. Sejumlah pertanyaan teridentifikasi dari penelitian ini, seperti frekuensi melakukan hubungan seksual, serta keamanan melakukan hubungan seksual setiap trimesternya.

Perempuan akhirnya hanya mempersepsikan sendiri informasi yang didapat tersebut karena merasa tidak mendapatkan kesempatan dan ruang yang *privacy* untuk mengungkapkan permasalahan yang terkait aspek seksualitas. McDaniel (2007), juga menyatakan bahwa seringkali teman dan keluarga memberikan banyak sekali masukan kepada perempuan hamil tentang bahaya hubungan seksual selama kehamilan. Informasi tersebut seringkali menambah kekhawatiran perempuan terhadap hubungan seksual yang dilakukan. McDaniel (2007), menambahkan pula bahwa sebenarnya sumber informasi terbaik bagi perempuan hamil terkait seksualitas adalah petugas kesehatan di klinik antenatal.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Thailand, dimana sumber informasi terkait aspek seksual yang didapat dari profesional petugas kesehatan sangat jarang sekali. Kurang dari seperempat perempuan menerima informasi dari

petugas kesehatan, dan hampir separuh perempuan mendapatkan informasi tersebut dari buku (Uwapusitanon, & Choobun, 2004).

5.1.4 Harapan pelayanan dari petugas kesehatan

1. Kebutuhan informasi dari petugas

Perawat memiliki multi peran baik sebagai pelaksana pelayanan, pendidik, konselor, *advocat*, menejer, peneliti, serta sebagai *change agent* (Perry & Potter, 2001). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua perempuan mengharapkan pemberian informasi melalui penyuluhan maupun konseling bagi diri dan pasangan. Perempuan menginginkan adanya pemberian informasi melalui penyuluhan secara periodik, serta adanya konseling diruang tersendiri yang dirasa terjaga privasinya untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapi. Perawat maternitas sebagai bagian dari pelayanan profesional di masa antenatal juga berperan penting dalam memberikan konselling bagi

Penelitian sebelumnya juga mendukung, yang menyatakan bahwa aktivitas seksual selama kehamilan juga jarang didiskusikan antara perempuan hamil dengan dokter maupun petugas kesehatan lainnya, meskipun hampir semua perempuan merasa membutuhkan untuk mendiskusikan dan menerima informasi terkait seksualitas (Bartellas, Crane, Daley, Bennet, & Hutchens, 2000).

2. Proaktif dari petugas

Hasil penelitian menunjukkan adanya harapan besar dari perempuan bahwa petugas kesehatan lebih proaktif untuk menggali informasi terkait seksualitas selama masa kehamilan, karena sebagai besar perempuan malu untuk mengungkapkannya. Kondisi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Uwapusitanon, W., & Choobun, T., (2004), yang menyatakan bahwa karena pengaruh budaya dan batasan agama membuat hampir semua perempuan

hamil di Asia merasa tidak nyaman untuk memulai mendiskusikan topik seksual dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya.

Kondisi seperti ini seharusnya menjadi sumber data bagi petugas kesehatan, bahwa mereka sebagai profesional harus mengangkat topik terkait seksualitas terlebih dahulu. Pangkahila (2001), juga menyatakan bahwa sebenarnya banyak sekali pertanyaan seputar seksualitas yang ingin ditanyakan oleh perempuan selama masa kehamilan, namun mayoritas malu untuk memulai mengungkapkannya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu penelitian ini menggali tentang pengalaman seksualitas yang merupakan topik yang masih dianggap tabu untuk dibicarakan oleh sebagian besar perempuan di Indonesia. Kondisi yang dialami peneliti selama proses pengambilan data menunjukkan bahwa beberapa partisipan tidak bersedia untuk diwawancarai terkait topik yang dianggap sensitif bagi mereka. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting terkait seksualitas perempuan selama masa kehamilan bisa terpenuhi dari partisipan yang lain.

5.3 Implikasi Dalam Keperawatan

5.3.1 Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dan pengambil keputusan di pelayanan kesehatan tentang gambaran pengalaman seksualitas selama masa kehamilan, yang memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan, diantaranya:

1. Perubahan kebijakan pelayanan keperawatan yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar klien secara menyeluruh mencakup aspek seksualitas selama masa kehamilan di klinik antenatal. Sehingga pelayanan yang diberikan bisa mencakup aspek yang

holistik dan memenuhi harapan sebagian besar perempuan hamil terkait aspek seksualitas.

2. Sebagai data dasar dalam mengembangkan program *health promotion* terkait seksualitas perempuan selama masa kehamilan, baik aspek *coital activity* maupun *noncoital activity* sehingga pengetahuan terkait aspek seksualitas meningkat.

5.3.2 Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek seksualitas merupakan aspek yang tidak bisa dikesampingkan dalam layanan asuhan keperawatan secara holistik. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan maternitas terkait aspek seksualitas pada perempuan selama masa kehamilan. Dengan pengembangan kurikulum terkait aspek seksualitas tersebut, akan memfasilitasi mahasiswa belajar metode pengkajian masalah seksualitas pada perempuan selama masa kehamilan, termasuk penentuan diagnosis serta intervensi keperawatan yang harus dilakukan terkait seksualitas. Pokok bahasan metode konseling terkait seksualitas selama masa kehamilan juga sangat penting untuk ditambahkan dalam pengembangan kurikulum mata ajar keperawatan maternitas, sehingga harapan peran sebagai perawat konselor di level S2 keperawatan bisa tercapai dengan maksimal.

5.3.3 Pengembangan penelitian

Belum banyak penelitian di Indonesia tentang aspek seksualitas terutama di masa kehamilan, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut. Seksualitas dari sisi suami belum tergalih pula dalam penelitian ini, sehingga implikasi penelitian selanjutnya agar mengeksplorasi lebih jauh tentang pengalaman seksualitas suami selama masa kehamilan. Diharapkan penelitian yang terus dikembangkan akan meningkatkan khasanah keilmuan terkait aspek

seksualitas selama masa kehamilan yang akan semakin meningkatkan pelayanan keperawatan maupun bagi keilmuan keperawatan.



BAB 6

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian serta rekomendasi yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan tidak hanya diekspresikan dalam bentuk *coital activity* saja tetapi bisa diekspresikan dalam bentuk lain yaitu ekspresi kasih sayang suami terhadap istri. Selain itu didapatkan pula masih minimnya pelayanan terkait seksualitas yang diberikan oleh petugas kesehatan yang membuat perempuan mencari informasi diluar pelayanan kesehatan. Pemberian informasi seksualitas melalui penyuluhan dan konseling, serta sikap proaktif dari petugas kesehatan untuk menekankan aspek seksualitas ketika memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil merupakan harapan besar dari para perempuan selama masa kehamilan.

6.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, analisis serta pembahasan, maka peneliti merasa perlu memberikan rekomendasi demi peningkatan ilmu keperawatan, pelayanan dan penelitian selanjutnya. Adapun rekomendasi yang bisa diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan agar memberikan kompetensi pada mahasiswa di mata ajar maternitas terkait aspek seksualitas. Mahasiswa perlu dilatih melakukan pengkajian diri tentang nilai, persepsi, dan sikap personalnya tentang seksualitas, dengan pertimbangan bahwa modal awal yang paling penting dan harus dimiliki perawat adalah perasaan nyaman untuk mengkomunikasikan materi seksualitas. Tahap

selanjutnya adalah pengajaran terkait tehnik pengkajian seksualitas sampai penentuan diagnosa dan intervensi keperawatan. Selain itu kompetensi untuk melakukan konselling terkait seksualitas juga penting untuk ditambahkan Dengan pencapain kompetensi seperti ini diharapkan mahasiswa nantinya mampu menjadi perawat professional yang akan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan lebih *care* terhadap klien. Selain itu pengembangan kurikulum tentang konseling terkait seksulitas selama masa kehamilan juga sangat penting untuk ditambahkan dalam pengembangan kurikulum mata ajar keperawatan maternitas pada tingkatan S2 keperawatan maternitas.

6.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan di klinik antenatal dapat membuat dan melaksanakan program penyuluhan terkait seksulitas perempuan selama masa kehamilan. Penyuluhan ini tidak hanya terbatas pada aspek aktivitas hubungan seksual tetapi juga harus menyertakan aspek *noncoital activity*. Selain itu juga pelaksanaan program konselling yang bisa dilaksanakan secara periodik satu bulan sekali untuk memfasilitasi perempuan dan pasangannya. Memasukkan aspek seksualitas selama masa kehamilan pada instrument pengkajian juga bisa sebagai sarana untuk menggali informasi terkait seksualitas yang memungkinkan perawat bisa mengeksplorasi permasalahan yang dialami perempuan dan pasangan. Melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang tehnik pengkajian seksualitas serta penentuan diagnosis dan intervensi, serta penyegaran tentang pemberian pendidikan kesehatan dan konseling juga direkomendasikan.

6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan penelitian selanjutnya baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Beberapa penelitian lanjutan bisa direkomendasikan peneliti, seperti pengaruh pendidikan seksual terhadap aktivitas hubungan seksual selama masa kehamilan, dan studi

fenomenologi: pengalaman dan persepsi suami terhadap hubungan seksual selama masa kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfiben, Wiknjosastro, G.H & Elvira, S. D. (2000). Efektifitas peningkatan dukungan suami dalam menurunkan terjadinya depresi post partum. *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 24(4), 208-214.
- Andrew, G. (1998). *Women's sexual health*. Hongkong: Wesley Longman China Limited.
- Asih, I.D. (2004). *Indonesian students' experience of learning at an Indonesian university*. School of Nursing and Midwifery Curtin University of Technology. Master Project. Perth: Tidak Dipublikasikan.
- Barclay, L.M., McDonald, P., & O'Loughlin, J.A. (1994). Sexuality and pregnancy: an interview study. *The Australian and New Zealand Journal of Gynaecology*, 34, 1-7.
- Bartellas E, Crane, J.M.G., Daley, M., Bennet, K.A., & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 964-968.
- Bitzer, J., & Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25, 49- 58.
- Bramantyo, L. (2009). Peranan suami dalam kehamilan. Diambil tanggal 2 Juli 2010 dari: <http://www.untukku.com/artikel-untukku/peranan-suami-dalam-kehamilan-suami-siaga-untukku.html>
- Breslin, E.T., & Lucas, V.A. (2003). *Women's health nursing toward evidence based practice*. Missouri: Elsevier Science.
- Bustan, M., Tomi, N.F., Faiwalla, M.F., & Manav, V. (1995). Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in muslim Kuwaiti women. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 207- 215.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2003). *Maternity Nursing* . (4th ed). St. Louis: Mosby: Year Book.
- Britnicka, H., Weiss, P., & Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratsl Lek Listy*, 110(7), 427-431.
- Cresswell, J.W. (2002). *Research design: Qualitative & quantitative research*. Alih bahasa: Jakarta KIK Press.
- DeJudicibus, M.A., & McCabe, M.P. (2002). Psychological factors and sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of sex research*, 39(2), 94-103.

- Douglas, A. (2009). *Your top ten pregnancy sex questions answered*. Retrieved Januari 5 th, 2010 from: www.having-a-baby.com
- Eisenberg, A., Murkoff, H.E., Hathaway, S.E. (2000). *Kehamilan: apa yang anda hadapi bulan perbulan*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Elmira, D. (2010). *Does Sex Induce labor?*. Retrieved Juli 2th, 2010 from <http://www.givingbirthnaturally.com/does-sex-induce-labor.html>
- Feldman, P.J., Schetter, C.D., Sandman, C.A., & Wadhwa, P.D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine* 62:715-725
- Fogel, C.I & Lauver, D. (1990). *Sexual health promotion*. Philadelphia: Saunders
- Hart, J., Cohen, E.,Gingold, A., & Humburg, R. (1991). Sexual behavior in pregnancy. *Sexual and marital therapy*, 14, 371-383.
- Harvey, H., Wenzel, A., & Sprecher, S. (2004). *The handbook of sexuality in closerelationships*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc Publisher.
- Hidayana, I.M., Sulistiawati, D., Noor, I.R., Imelda, J.D., & Setyawati, L. (2004).. *Seksualitas: teori dan realitas*. Jakarta: Program Gender dan Seksualitas FISIP UI.
- Hyde, J.S., DeLamater, J.D., & Hewitt, E.C. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *The Journal of Sex Research*, 33, 143-151.
- Khamis, M.A., Mustafa, M.F., Mohamed, S.N., Toson, M.M. (2007). Influence of gestation period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*, 82 (1-2), 65- 90
- Kelly, G.F. (2001). *Sexuality today the human perspective*. (7th ed.) . New York: The Dushkin Publishing Group, Inc.
- Kurniarum, A. (2000). *Hubungan dukungan suami dengan depressive symptoms pada ibu hamil dalam ruang lingkup pedesaan dan perkotaan*. Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Laily. (2006). *Faktor- faktor kehamilan*. Diperoleh tanggal 2 Juli 2010 dari <http://situs.kespro.info/kia/des/2004/kia01.htm>,
- Lesmana, J.M. (2006). *Panduan praktikum interviu*. Edisi 1. Jakarta: UI-Press
- Lestari, S., & Anganthi, N.R.N. (2008). Pola komunikasi seksualitas pada pasangan suami istri. *Jurnal Ilmiah Psikologi Indigenous*, 10(1), 29- 39.

- McDaniel, M.L. (2007). What you should know about sexuality in pregnancy. *The Female Patient*, 32(8), 35-40.
- McDaniel, M.L., & Brown, H.L. (2008). A review of the implications and impact of pregnancy on sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 5, 51-55.
- McElvaney, R., Rhoades, E.D., Dooley, A. (2009). Stressors, social support and pregnancy outcomes among African American and white mothers. *Oklahoma Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*, 13 (2), 1-6.
- Miracle, T.S., Miracle, A.W., & Baumeister, R.F. (2003). *Human sexuality meeting your basic needs*. New Jersey: Pearson Education.
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Naim, M., & Bhutto, E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani. *J Pak M Assoc Women*, 50 (1): 38-44.
- Pangkahila, W. (2001). *Seks yang indah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Perry & Potter. (2001). *Fundamental of nursing*. Harcourt Australia : Mosby
- Pillitteriy A. (2003). *Maternal & child nursing*. (2nd ed.). Philadelphia: J. B., Lippincott.
- Poerwandari, E.K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3 UI
- Pollit, P.F., Beck, C.T & Hugler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Regan, P.C., Lyle, J.L., Otto, A.L., & Joshi, A. (2003). Pregnancy and changes in female sexual desire: a review. *Society for personality research*, 31(6), 603-612.
- Richard, W. (1996). *Sex and relationship the complete family guide*. London: Dee Agostini Edition
- Ruzgyte (2007). Sexuality during pregnancy. *Gynecol Obstetry*, 200, 210-220.
- Senkumwong, N., Chaovitsaree, S., Ruggao, S., Chandrawongse, W., & Yanunto, S. (2006). The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 89(4), 124-129.

- Shojaa, M., Jouybari, L., & Sanagoo, A. (2008). The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Arch Gynecol Obstet*, 279, 353–356.
- Statistik Penyebab Perceraian Tahun 2009 oleh Pengadilan Tinggi Agama Surabaya(2009,<http://www.pta-surabaya.go.id/content/view/244/152/>, diperoleh 10 Maret 2010)
- Steubert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed). Lippincott: Philadelphia.
- Stuart, G.W. (2002). *Pocket guide to psychiatric nursing*. (5th ed). Missouri: Mosby, Inc.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Missouri: Mosby, Inc
- Sukri, S.S & Sofwan, R. (2001). *Perempuan dan seksualitas dalam tradisi Jawa*. Yogyakarta: Gama Media
- Suririnah. (2009). *Posisi hubungan seks yang terbaik selama kehamilan*. Diakses tanggal 5 Januari 2010. Dari <http://www.tipstrik.com/tips-sex>
- Schaffir, J. (2006). Sexual intercourse at term does not hasten the onset of labor or result in cervical ripening. *Obstet Gynecol*. 107: 1310-1314
- Soegiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Thorson. (2000). *Complete women's health*. London: Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists.
- Tomlinson, A.J., Colliver, D., Nelson, J., Jackson, F. (1999). Does sexual intercourse at term influence the onset of labour? A survey of attitudes of patients and their partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 19 (5), 466-468
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: FIK UI
- Tomey & Alligood. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. Missouri: Mosby, Inc.
- Uwapusitanon, W., & Choobun, T. (2004). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai*, 87(3), 45-49.
- Walsh, J., (2010). *Why men divorce women*. Retrieved March 10th from: http://ezinearticles.com/?expert=James_Walsh,

Lampiran 1

DAFTAR TEMA LEVEL 1 SETIAP PARTISIPAN

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Perduli kondisi istri				Perduli kondisi istri			Perduli
	Mengantar pemeriksaan	Mengantar pemeriksaan		Mengantar pemeriksaan			
Pemenuhan nutrisi	Pemenuhan nutrisi	Pemenuhan nutrisi					
Dimanja			Dimanja				Dimanja
Sentuhan mesra			Sentuhan mesra				
							Membantu urusan rumah tangga
		Perhatian suami sama saja		Perhatian suami sama			
Perhatian suami bertambah			Perhatian suami bertambah			Suami makin perhatian	Perhatian suami bertambah
	Suami kurang perhatian				Perhatian suami kurang		
Sangat bahagia			Senang			Senang	senang
					Kecewa		
		Pasrah			pasrah &		

					menerima		
						Kemapanan ekonomi	
		Jumlah paritas		Jumlah paritas	Jumlah paritas		Jumlah paritas
				Lama usia perkawinan			
		Karakter suami					
	Adaptasi peran suami						
					Konflik rumah tangga		
	Rumah tangga harmonis		Rumah tangga tetap harmonis				
					Rumah tangga kurang harmonis		
Inisiatif suami	Inisiatif suami	Inisiatif suami	Inisiatif suami			Inisiatif suami	
					Inisiatif istri		
				Inisiatif dari suami dan istri			Inisiatif dari suami dan istri
		Frekuensi meningkat					
Frekuensi menurun	Frekuensi menurun			Frekuensi menurun	Frekuensi makin menurun	Frekuensi hubungan seksual menurun	Frekuensi menurun

Tetap ditrimester 1							Awal kehamilan frekuensi tetap
	Trimester 1 menurun		Menurun trimester 1	Trimester 1 menurun	Penurunan hubungan seksual di trimester 1	Penurunan frekuensi hubungan seksual di trimester 1	
Menurun di trimester 2	Trimester 2 menurun			trimester 2 makin turun	Penurunan hubungan seksual di trimester 2		
			Absen mulai trimester 2				
						Peningkatan frekuensi di trimester 2 dibanding trimester 1	
Meningkat di akhir trimester 3	Meningkat di akhir trimester 3			Akhir trimester 3 frekuensi sedikit meningkat			
					Absennya hubungan seksual di		

					trimester 3		
							Tuanya kehamilan makin menurun
				Masih mencapai orgasme di trimester 1			
	Orgasme menurun	Orgasme menurun	Orgasme menurun				Penurunan orgasme
						Orgasme tidak berubah	
Keluhan fisik menurunkan orgasme		Perubahan fisik menurunkan orgasmo		Perubahan fisik menurunkan orgasme			
		Tuanya kehamilan menurunkan orgasme		Tuanya kehamilan menurunkan orgasme			
				Kasih pada janin dan takut kontraksi menurunkan orgasme			
Keraguan suami							
Trimester awal						Hasrat tetap	Hasrat tidak

tidak berubah							berubah
	Hasrat menurun			Hasrat menurun			
						Istri diatas	Istri diatas
Trimester 3 banyak miring							Miring
		Kelihatan menarik					
Mempermudah persalinan	Mempermudah persalinan	Mempermudah persalinan		Mempermudah persalinan			
		Waktu luang					
			Kerelaan suami				
Takut kondisi janin	Takut kondisi janin		Takut kondisi janin			Keraguan dan ketakutan suami	
	Keluhan fisik		Keluhan fisik	Kondisi fisik menurun	Perubahan fisik	Kondisi fisik menurun	Kondisi fisik menurun
						Peningkatan frekuensi BAK	
Kurang PD			Tidak PD				
		Tambah PD		Cuek dan PD		Percaya diri	percaya diri
	Cuek						
				Ketakutan suami			
					Ketidakpuasan relasi suami istri		

			Menyenangkan dan memuaskan suami				
Berbakti						Berbakti	
Kewajiban	Kawajiban	Kewajiban	Kewajiban	Kewajiban			Kewajiban
				Takut suami selingkuh			
Kayakinan agama							
					Jaminan suami masih mencintai istri		
		Takut suami selingkuh					
				Kebutuhan suami			
				Kasih suami			
Tidak ada informasi dari petugas	Tidak ada informasi dari petugas		Tidak ada pelayanan keperawatan				Tidak ada pelayanan keperawatan terkait seksualitas
				Pelayanan seksualitas untuk berhubungan seksual diakhir	Pelayanan seksualitas untuk berhubungan seksual diakhir		

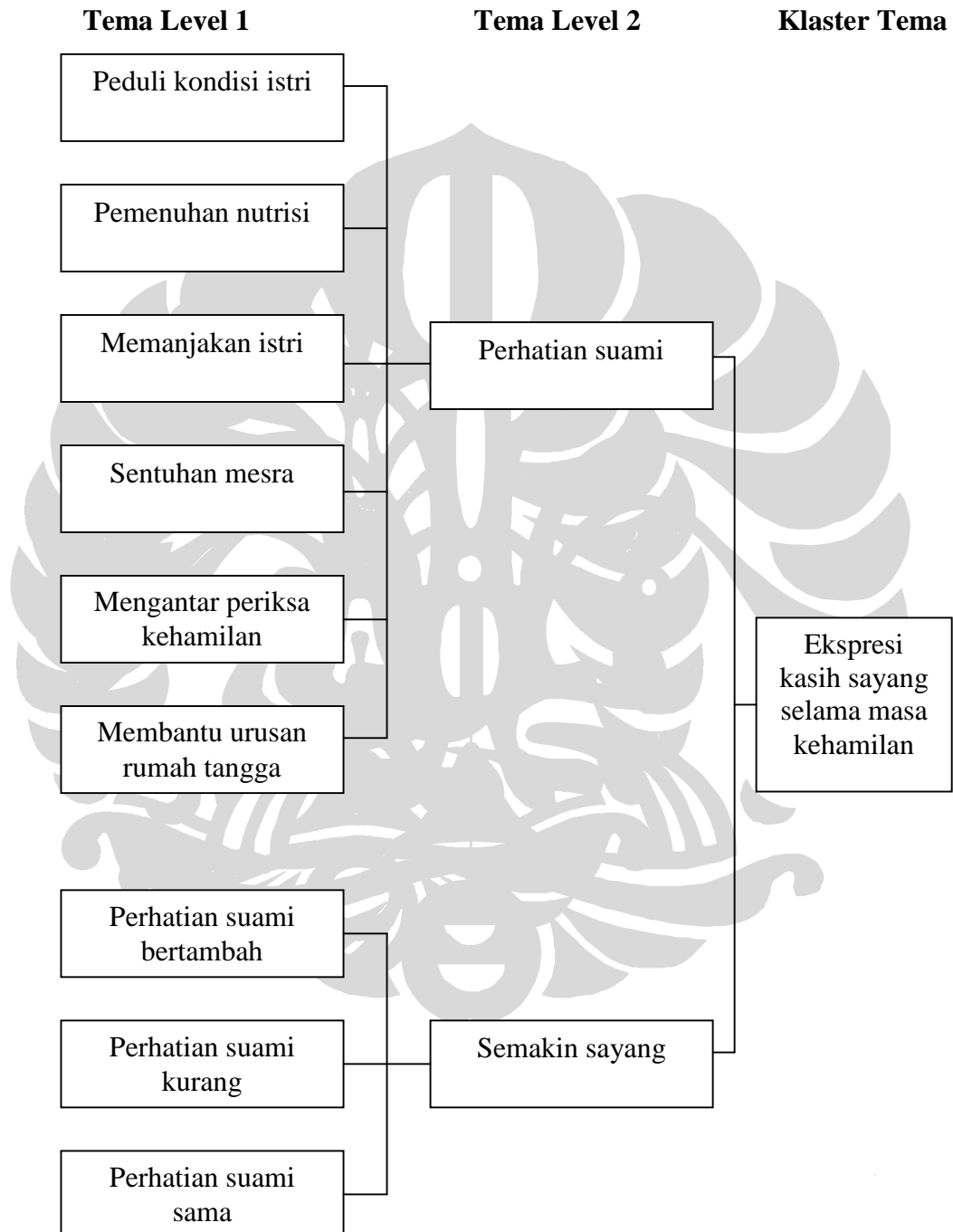
				semester	semester		
Kebutuhan penyuluhan	Kebutuhan penyuluhan	Penyuluhan	Kebutuhan penyuluhan	Kebutuhan penyuluhan		Kebutuhan penyuluhan	Kebutuhan penyuluhan
						Kebutuhan konselling untuk suami istri	
		Petugas harus mengkaji					
Media massa							
Teman	Teman						

Keterangan

P1- P8 : Partisipan 1 – Partisipan 8

MATRIK ANALISIS KLASTER TEMA

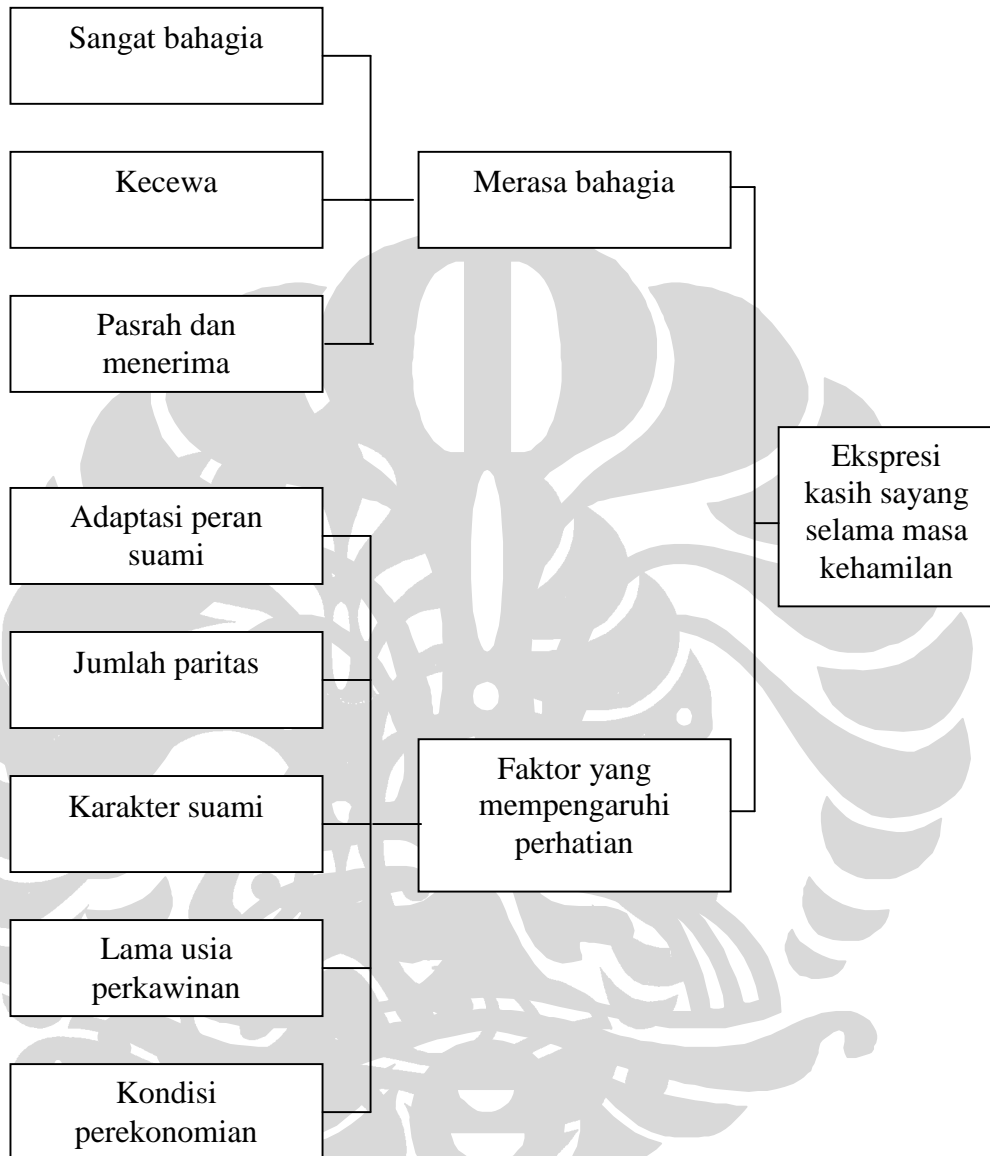
1. Ekspresi kasih sayang selama masa kehamilan



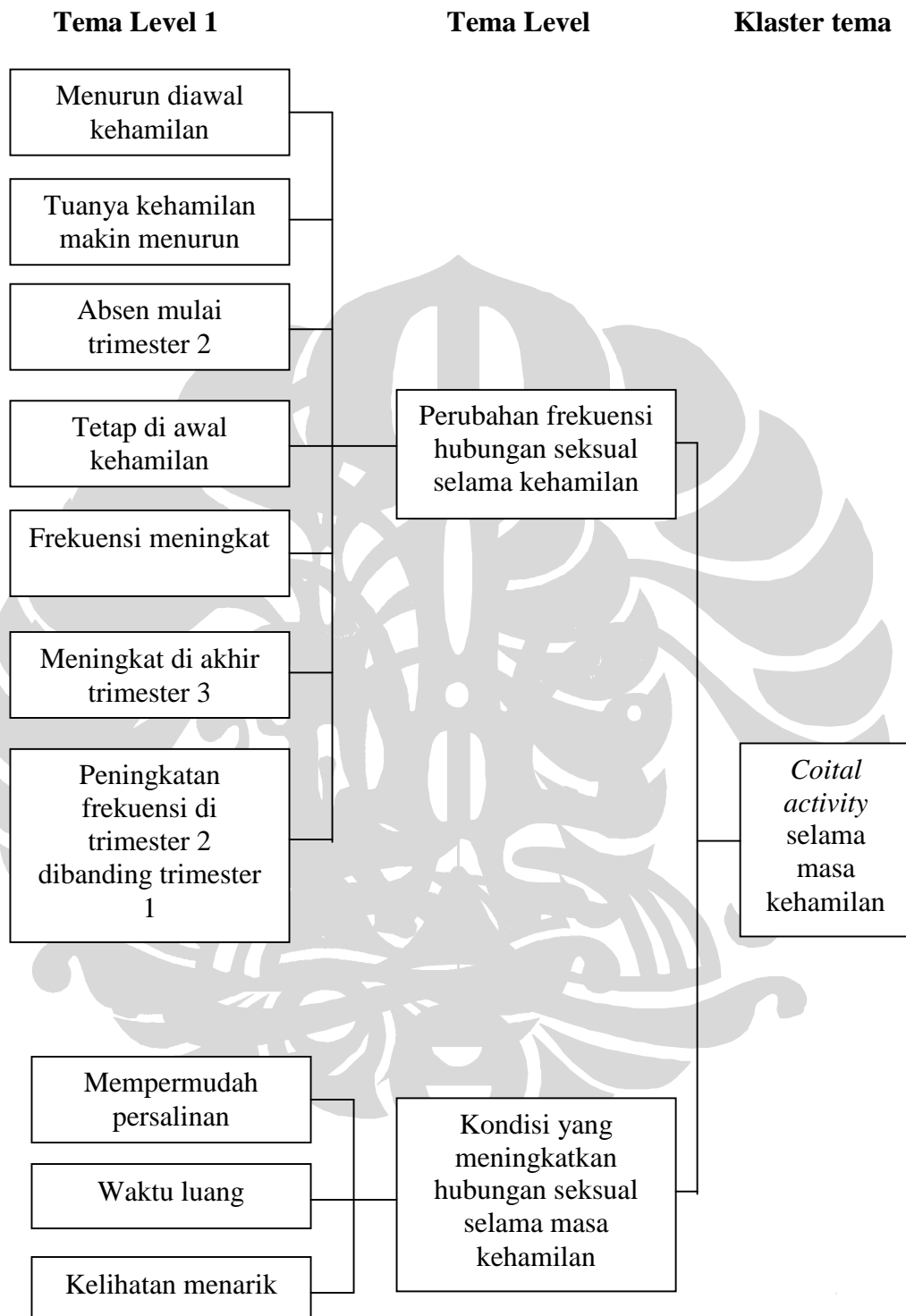
Tema Level 1

Tema Level 2

Klaster Tema



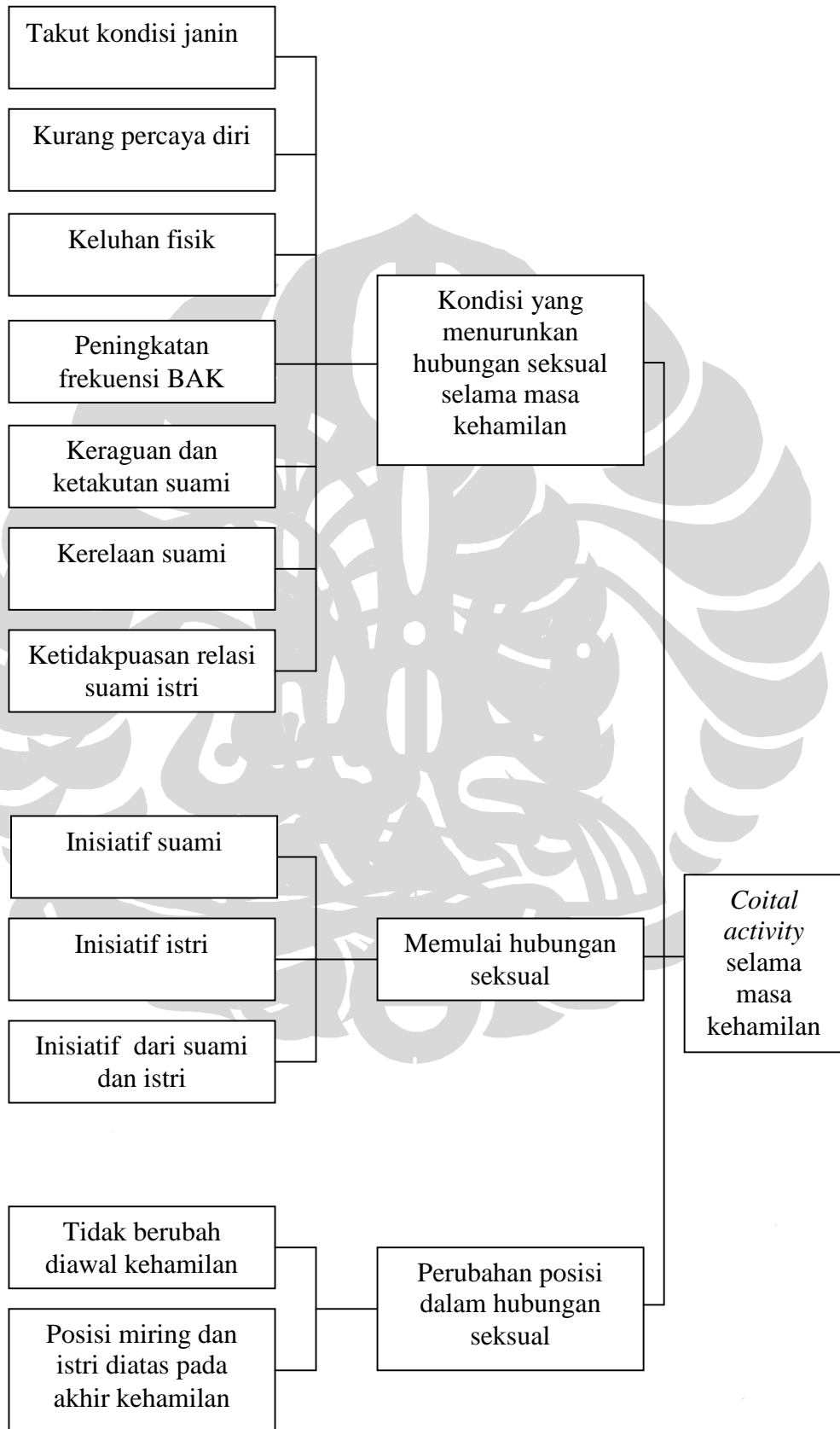
2. *Coital activity* selama masa kehamilan

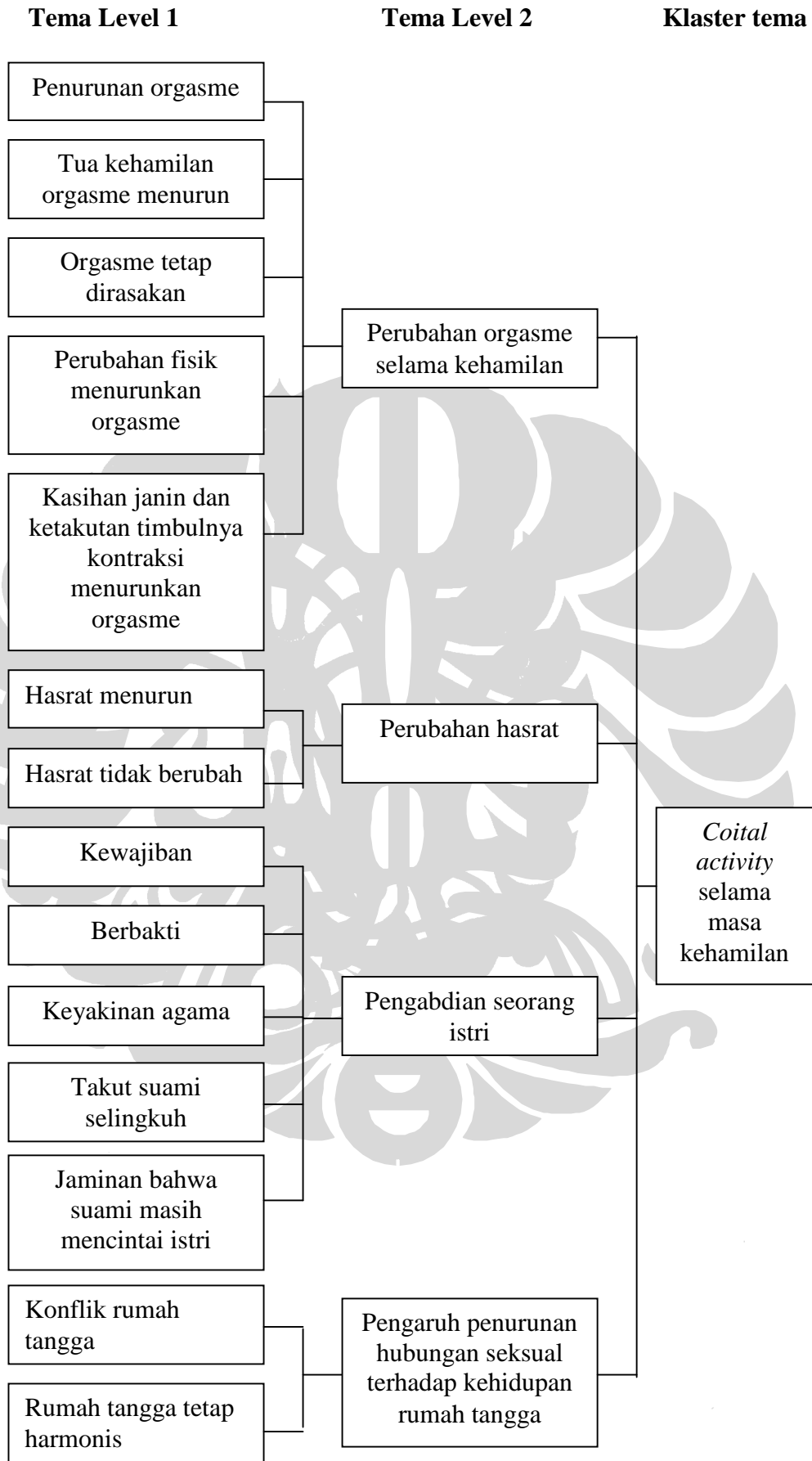


Tema Level 1

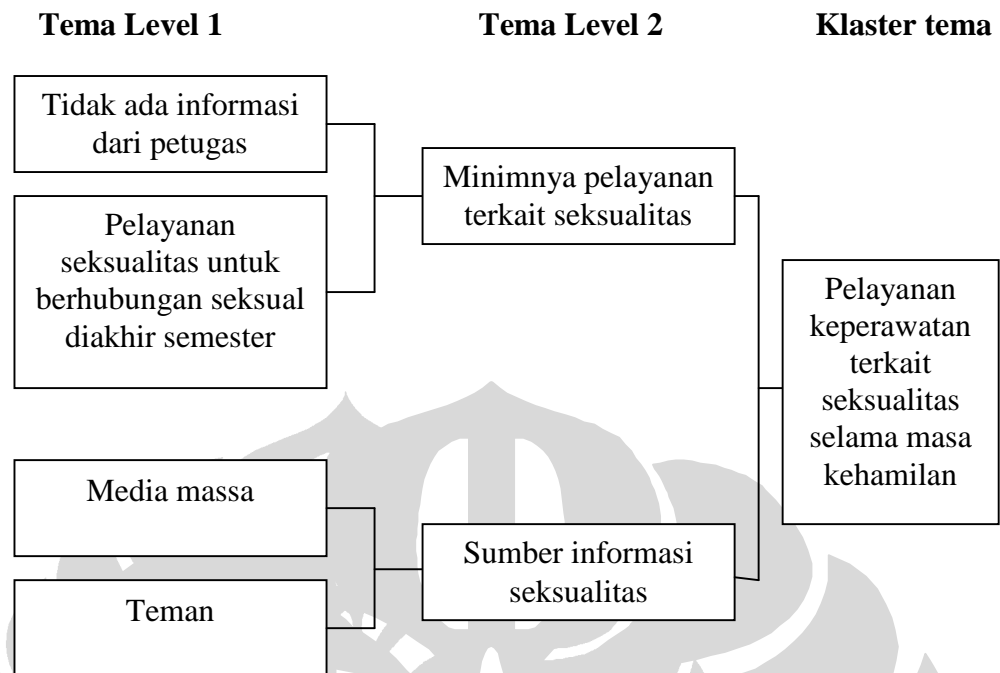
Tema Level 2

Klaster tema





3. Pelayanan keperawatan terkait seksualitas selama masa kehamilan



4. Harapan terhadap petugas kesehatan



**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN
“PENGALAMAN SEKSUALITAS PEREMPUAN
SELAMA MASA KEHAMILAN DI SURABAYA”**

Hari, tanggal :.....
Tempat :.....
Partisipan :..... (kode)
Pewawancara : Astrida Budiarti

=====

1. Bisakah ibu menceritakan bentuk perhatian dan kedekatan yang diberikan suami selama ibu hamil?
2. Bisakah ibu menceritakan perubahan diri yang terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kedekatan dengan suami?
3. Bagaimana ibu melihat penampilan tubuh ibu selama kehamilan ?
4. Dapatkah ibu menceritakan apakah ada perubahan hubungan suami istri selama kehamilan dibandingkan sebelum hamil ?
5. Dapatkah ibu menceritakan apakah ada perbedaan hubungan suami istri setiap trimesternya?
6. Apakah yang menjadi penyebab perubahan hubungan suami istri selama kehamilan yang ibu alami?
7. Bisakah ibu berbagi pengalaman siapa yang berinisiatif untuk melakukan hubungan suami istri ?
8. Bisakah ibu menceritakan bagaimana perasaan ibu setelah melakukan hubungan suami istri?
9. Apakah yang ibu dan suami lakukan pada waktu mengalami masalah hubungan suami istri selama kehamilan?
10. Bisakah ibu menceritakan tentang pelayanan yang ibu terima dari petugas kesehatan terkait seksualitas selama masa kehamilan?

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Astrida Budiarti., S.Kep.,Ns

NPM : 0806446006

Status : Mahasiswa Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan

Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Alamat: Komplek RSAL Dr. Ramelan Jl. Gadung No. 1 Surabaya.

Pada saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang "Pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan di Surabaya". Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan akan saya jelaskan beberapa hal yang terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan.

1. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran pengalaman seksualitas perempuan selama masa kehamilan. Data hasil penelitian yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi perempuan selama masa kehamilan serta sebagai data dasar dalam pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan.
2. Tehnik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan metode wawancara mendalam terkait aspek seksualitas selama masa kehamilan. Apabila isi wawancara tersebut menyebabkan perasaan tidak nyaman maka partisipan dapat menghentikan wawancara. Wawancara direncanakan dilaksanakan 1-2 kali, tergantung kelengkapan data yang diperoleh peneliti. Sedangkan waktu yang diperlukan setiap kali wawancara adalah sekitar 60 menit, namun apabila partisipan ada kegiatan yang harus dilakukan dalam proses wawancara maka wawancara bisa dihentikan. Untuk mengantisipasi data yang hilang dari hasil wawancara, maka peneliti akan menggunakan MP3 sebagai alat bantu untuk merekam. Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang didapat, hasil rekaman

akan disimpan dengan aman, rekaman hanya didengarkan oleh peneliti, dan setelah hasil rekaman dicatat, maka hasil rekaman tersebut akan dihapus.

3. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi ibu, suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Dengan sepenuh hati, peneliti akan menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak partisipan, serta menjamin kerahasiaan identitas partisipan dan data yang diperoleh, baik pada saat pengumpulan data maupun pada penyajian laporan penelitian.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi ibu sebagai partisipan dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Surabaya , 2010
Peneliti

Astrida Budiarti, S.Kep.,Ns

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/ Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul "Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan di Surabaya", yang dilakukan oleh mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia atas nama : Astrida Budiarti dengan NPM: 0806446006.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan maternitas serta pelayanan seksualitas dan reproduksi perempuan selama masa kehamilan.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan

Surabaya, 2010

Lampiran 6

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Terima kasih atas kesediaan ibu sebagai partisipan penelitian.

Mohon diisi data demografi berikut ini.

Umur : tahun
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama Menikah :
Jumlah Anak :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Astrida Budiarti
Tempat, tanggal lahir : Ponorogo, 29 Desember 1983
Pekerjaan : Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya
Alamat Institusi : Komp. RSAL Jl. Gadung No.1 Surabaya
Alamat Rumah : Komp. RSAL Jl. Gadung No.1 Surabaya

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Ngraket : Lulus tahun 1995
SMP Negeri 3 Ponorogo : Lulus tahun 1998
SMA Negeri 2 Ponorogo : Lulus tahun 2001
PSIK FK UNAIR : Lulus tahun 2006

Riwayat Pekerjaan

Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya Tahun 2006- sekarang.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Studi Fenomenologi Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan

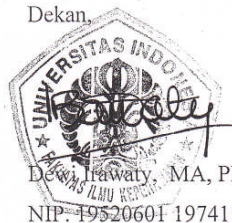
Nama peneliti utama : Astrida Budiarti

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 5 April 2010

Dekan,



Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

DINAS KESEHATAN TNI ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. RAMELAN

Surabaya, 05 April 2010

Nomor : B/369/IV/2010
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Mengadakan Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKES Hang Tuah ✓

di

Surabaya

1. Berdasarkan surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya nomor : B/172/III/2010/SHT tanggal 24 Maret 2010, tentang permohonan ijin mengadakan penelitian a.n Astrida Budiarti Npm. 0806446006, dengan ini disampaikan bahwa permohonan tersebut dapat disetujui untuk pelaksanaannya agar dikoordinasikan dengan Kadepbangdiklat Rumkital Dr.Ramelan.
2. Demikian terima kasih atas perhatian.

Tembusan:

Karumkital Dr. Ramelan

