

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KECAMATAN JATIBARANG KABUPATEN BREBES

LAELATUL MUBASYIROH

INTISARI

Kehamilan merupakan suatu kebahagiaan bagi wanita hamil dan suaminya. Tetapi kehamilan juga dapat menjadi suatu kekhawatiran bagi mereka. Kekhawatiran yang dirasakan oleh wanita hamil pada trimester pertama, kedua dan ketiga memiliki ciri-ciri tersendiri sesuai dengan masalah yang dirasakan pada saat kehamilannya. Kekhawatiran ini selain mempengaruhi dirinya juga mempengaruhi janin yang dikandungnya. Salah satu masalah yang sering muncul adalah beberapa pasangan mengkhawatirkan kegiatan hubungan seksual mereka selama kehamilan. Mereka merasa takut bahwa hubungan seksual akan mengganggu pertumbuhan si cabang bayi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida tentang hubungan seksual selama.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil primigravida di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes dari data sejak bulan Januari sampai Desember 2010 berjumlah 112 jiwa dengan ibu hamil primigravida. Cara pengambilan sample dengan menggunakan *quota sampling* dengan jumlah sample 88 orang ibu primigravida. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Kendal Tau*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki kecemasan dalam berhubungan. Hasil uji statistic yang menggunakan analisa Kendal tau didapatkan nilai $\tau = 0,471$ dengan nilai $p = 0,012$ dengan taraf signifikan 5%.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan.

Kata kunci : tingkat pengetahuan, kecemasan

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati dkk, 2005). Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan

diri dan melindungi diri (Suliswati dkk, 2005).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan. Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Dan, diperkirakan antara 2% - 4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Hawari, 2008).

Kecemasan dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan termasuk pada

kehamilan. Peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologi, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berfikir, dan perilaku berlanjut hingga bayi lahir. Latar belakang munculnya gangguan psikologik atau kejiwaan adalah berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Kehamilan merupakan suatu kebahagiaan bagi wanita hamil dan suaminya. Tetapi kehamilan juga dapat menjadi suatu kekhawatiran bagi mereka. Kekhawatiran yang dirasakan oleh wanita hamil pada trimester pertama, kedua dan ketiga memiliki ciri-ciri tersendiri sesuai dengan masalah yang dirasakan pada saat kehamilannya. Kekhawatiran ini selain mempengaruhi dirinya juga mempengaruhi janin yang dikandungnya (Luluvikar, 2009).

Primigravida adalah Wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung (Cahyono, 2010). Kehamilan pertama, biasanya perempuan banyak mengalami kekhawatiran, takut bercampur was-was, juga bahagia. Kecemasan ibu yang sedang hamil biasanya sekitar hamalnya (Luluvikar, 2009).

Salah satu masalah yang sering muncul adalah beberapa pasangan mengkhawatirkan kegiatan hubungan seksual mereka selama kehamilan. Mereka merasa takut bahwa hubungan seksual akan mengganggu pertumbuhan si cabang bayi (Huliana, 2007). Beberapa merasa gairah seksualnya menurun, karena tubuhnya melakukan banyak penyesuaian

terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang di rahim (Jones, 2001).

Perubahan fisik dan psikologi yang dialami ibu hamil menyebabkan ibu merasa cemas, yang dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil. Penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang permasalahan yang dapat timbul dalam kehamilan. Sehingga ibu tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Solihah, 2008).

Menurut Soewandi (1997), mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Mitra riset, 2008).

Banyak mitos tentang seks selama kehamilan yang beredar luas di masyarakat, dan dianggap sebagai suatu kebenaran. Karena dianggap benar, maka perilaku seksual juga dipengaruhi dan mengikuti informasi yang salah sesuai dengan mitos itu. Salah satu mitos yang beredar luas di masyarakat ialah hubungan seksual harus sering dilakukan selama masa hamil, agar bayi didalam rahim dapat tumbuh besar dan sehat. Anggapan lain yang juga salah tetapi beredar luas di masyarakat ialah bahwa hubungan seksual tidak boleh dilakukan agar tidak mengganggu perkembangan bayi (Uduryna, 2008).

Sayangnya, sebagian dari tenaga kesehatan kurang memberikan informasi tentang hubungan seksual selama kehamilan. Mereka tidak mengatakan apa yang bisa diharapkan atau tidak bisa diharapkan dalam hubungan intim kepada para pasangan hamil. Sehingga banyak pasangan yang tidak tahu apa yang harus mereka lakukan. Pemahaman tentang

mengapa hubungan seksual selama hamil berbeda dari saat-saat lainnya akan bisa membantu meredakan ketakutan dan kekhawatiran sehingga tindakan melakukan (atau tidak melakukan) hubungan seksual selama hamil bisa lebih diterima dan dinikmati (Eisenberg, Murkof dan Hathaway, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes yang terdiri dari 14 kelurahan, ibu hamil yang terhitung sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2010 berjumlah 492 jiwa dengan ibu hamil primigravida berjumlah 112 jiwa. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Oktober 2010 terhadap 5 ibu Primigravida, menunjukkan fakta yang berbeda. Hasil wawancara didapatkan 4 ibu primigravida (80%) telah diberi penjelasan tentang informasi hubungan seksual selama kehamilan, 3 ibu primigravida (60%) diantaranya masih merasa khawatir dan cemas dalam melakukan hubungan seksual, dan 1 ibu primigravida (20%) tidak merasa cemas dalam hubungan seksual. Sedangkan satu ibu primigravida (20%) yang tidak mendapatkan informasi tentang hubungan seksual selama kehamilan justru tidak merasa cemas dalam hubungan seksual.

Melihat uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik yang merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2002) dengan

menggunakan studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil primigravida di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes dari data sejak bulan Januari sampai Desember 2010 berjumlah 112 jiwa dengan ibu hamil primigravida. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *quota sampling* yaitu dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2002). Jumlah populasi ibu primigravida Kecamatan jatibarang Brebes sebanyak 112 orang. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dapat diketahui jumlah sampel penelitian sebesar 87,5 yang dibulatkan menjadi 88 orang ibu primigravida.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002), yaitu:

- 1) Ibu hamil primigravida
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu primigravida yang dapat membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002), yaitu:

- 1) Ibu primigravida yang pada saat peneletian mengalami sakit
- 2) Ibu primigravida yang tidak bersedia menjadi responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes pada bulan Januari- Februari 2010.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau

angket yaitu sejumlah pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan jawaban di isi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima (Budiarto, 2003). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah *kuesioner* yang terbagi dalam tiga kelompok yaitu :

- 1) Kuesioner A yang berisi tentang biodata responden.
- 2) Kuesioner B yang berisi tentang variabel pengetahuan primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan terdiri dari 22 pernyataan.
- 3) Kuesioner C yang berisi tentang kecemasan primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan berdasarkan kuesioner yang berkaitan dengan tingkat kecemasan dengan menggunakan alat ukur kecemasan Kuesioner dengan pertanyaan tertutup terdiri dari 7 pernyataan dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale*.

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2002). Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah rumus *korelasi product moment* (Arikunto, 2006). Uji coba responden dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pagerbarang dengan kriteria inklusi yang hampir sama dengan Puskesmas Kecamatan Jatibarang. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (Azwar, 2007). Cara perhitungan reliabilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan menggunakan rumus K-R 20 (Arikunto, 2006).

Pengolahan data analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer.

- a. Analisis Deskriptif (*univariat*)
 Analisis deskriptif (*univariat*) digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang diteliti. Dalam hal ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan terhadap hubungan seksual selama kehamilan dan kecemasan terhadap hubungan seksual selama kehamilan.
- b. Analisis (*Bivariat*)
 Analisis *bivariat* digunakan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Kendal Tau*. Untuk dapat memberikan trafsiran apakah harga tersebut signifikan atau tidak maka dapat memberikan ketentuan bahwa, bila z hitung lebih besar dari z tabel, maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu
- Tabel 1 Karakteristik Responden Menurut Umur Kehamilan**

Umur Kehamilan	f	%
0-12 minggu	3	10
13-24 minggu	21	70
25- 36 minggu	6	20
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu 21 responden (70%), dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 6 orang (20%). Sedangkan banyaknya responden yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (10%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu
Tabel 5 Karakteristik Responden Menurut Umur Ibu

Umur Kehamilan	f	%
<20 Tahun	3	10
20-35 Tahun	21	70
>35 Tahun	6	20
Jumlah	30	100

Sumber : Hasil Kuesioner

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu 21 responden (70%), dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 6 orang (20%). Sedangkan banyaknya responden yang berumur kurang dari 20 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tingkat Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	0	0
SD	11	36,67
SLTP	9	30
SLTA	8	26,67
PT	2	6,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 11 orang (36,67%) dan responden yang mempunyai pendidikan terakhir SLTP sebanyak 9 orang (30%). Sedangkan jumlah responden yang mempunyai pendidikan terakhir SLTA sebanyak 8 orang (26,67%), dan yang mempunyai pendidikan terakhir di perguruan tinggi sebanyak 2 orang (6,67%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu
Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Responden	f	%
IRT	21	70
Petani	5	16,67
Pegawai Swasta	3	10
PNS	1	3,33
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 orang (70%), Sedangkan banyaknya responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 5 Orang (16,67%) dan yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 3 orang (10%), serta yang bekerja sebagai PNS yaitu terdapat 1 orang (3,33%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi
Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Pekerjaan Responden	f	%
TV	21	70
Majalah koran	5	16,67
teman	3	10
Teman Tenaga Kesehatan Lainnya	1	3,33
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 orang (70%), Sedangkan banyak

A. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan.
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	5	16,67
Cukup	17	56,67
Kurang Baik	8	26,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan dari 30 responden terdapat 5 responden (16,67%) berpengetahuan baik. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 17 responden (56,67%) dan Responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (26,67%).

2. Kecemasan Ibu Primigravida tentang Hubungan seksual Selama kehamilan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Tingkat Kecemasan	f	%
Baik	5	16,67
Cukup	17	56,67
Kurang Baik	8	26,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan dari 30 responden terdapat 5 responden (16,67%) dengan tingkat kecemasan baik. Responden yang tingkat kecemasan cukup sebanyak 17 responden (56,67%) dan Responden yang tingkat kecemasan kurang baik sebanyak 8 responden (26,67%).

B. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah mengetahui hubungan antara variable yang diteliti dalam hal ini adalah hubungan pengetahuan tentang hubungan seksual selama kehamilan dengan kecemasan ibu primigravida tentang hubungan seksual selama kehamilan. Dari tabel diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki kecemasan dalam berhubungan. Hasil uji statistic yang menggunakan analisa Kendal tau didapatkan nilai $\tau = 0,471$ dengan nilai $p = 0,012$ dengan taraf signifikan 5%. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arief, N. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Dianloka.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka cipta.
- Ayub. 2007. *Frekuensi Hubungan Seks*. <http://www.balita-anda.indoglobal.com/index.php> . 20 Oktober 2010.
- Azwar, S. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Budiarto, E. 2003. *Metodelogi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Cahyono, eko. 2010. *Kecemasan Primigravida Menghadapi Proses Persalinan*. <http://Organisasi.org/Kecemasan-Primigravida-menghadapi-proses-persalinan-melahirkan.com>. 20 Oktober 2010.
- Danim, S. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Eisenberg, Murkof dan Hathaway. 2006. *Kehamilan yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta: Arcan.
- Hawari, Dadang. 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Huliana, M. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. <http://panduan.kesehatan.blogspot.com>. 10 Oktober 2010.
- Isa, A. 2008. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta: Familia.
- Jones, D. 2001. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Arcan.
- Luluvikar. 2009. *Manajemen Asuhan Pada Ibu Primigravida*. <http://luluvikar.wordpress.com>. 20 Oktober 2010.
- Manuaba dkk. 2009. *Memahami Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: Arcan.
- Mitra Riset. 2008. *Kecemasan atau Ansietas*. <http://www.mitrariset.com>. 12 Oktober 2010.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantikawati dan Saryono. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyono, D. 2008. *Bimbingan Persiapan dan Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta: DIVA press.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: MITRA CENDIKIA Press
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Solihah, L. 2008. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta: DIVA press.
- Stoppard, M. 2002. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Uduryna, 2008. *Mitos Seks di Seputar Kehamilan*. [http:// Uduryna.blogdetik.com](http://Uduryna.blogdetik.com). 12 Oktober 2010.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zaviera, F. 2007. *Teori Kepribadian Sigmund Freud*. Yogyakarta: PRISMASOPHIE.