

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah yang dialami oleh seorang wanita yang dimulai dari masa konsepsi hingga janin lahir. Masa konsepsi dimulai saat inti sel sperma memasuki inti sel ovum yang akan terus berkembang hingga terbentuk janin (Karjatin, 2016). Pada periode ini ibu hamil mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang terjadi akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone. Pada trimester pertama, perubahan fisik yang dialami ibu hamil adalah keluhan muntah, mual, pusing, mudah lelah, dan indera penciuman ibu menjadi lebih peka sehingga membuat ibu tampak begitu tegang dan mudah emosi. Pada trimester kedua ibu mengalami perubahan bentuk pada tubuhnya. Sedangkan pada trimester ketiga ibu hamil sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur (Rahmawati & Ningsih, 2017).

Perubahan hormonal, fisik dan psikologis selama kehamilan dapat mempengaruhi seksualitas wanita serta hubungan seksual pasangan (Bouzouita et al., 2018). Salah satu masalah yang dapat dijumpai pada ibu hamil adalah pada fungsi seksualnya. Perubahan fungsi seksual dapat terjadi sejak trimester pertama karena ibu masih dalam masa adaptasi terkait kehamilannya sehingga ada fluktuasi frekuensi hubungan seksual dari aktivitas seksual normal hingga penghentian total aktivitas seksual. Ibu hamil yang berada pada trimester kedua kebanyakan akan mengalami fungsi seksual yang meningkat akibat penurunan

gejala fisik kehamilan, perasaan lebih baik, dan memiliki kepercayaan diri yang lebih besar. Penurunan fungsi seksual sering terlihat pada trimester tiga kehamilan, selama periode ini ibu cenderung menghindari hubungan seksual mungkin karena takut akan terjadi kontraksi rahim, takut membahayakan ibu dan janin, libido rendah, citra diri seksual seseorang berkurang, kelelahan, kelemahan, nyeri saat berhubungan seksual, resiko ketuban pecah dini dan plasenta previa (Erbil, 2018).

Pandangan Islam terkait hubungan seksual selama kehamilan adalah boleh dilakukan selama tidak menimbulkan bahaya, tidak memberatkan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada pasangan. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan dalam Al – Qur'an:

وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya:

“Pergaulilah istrimu dengan baik” (Q.S An-Nisa:19)

Angka kejadian gangguan fungsi seksual pada ibu hamil berbeda – beda. Sebuah penelitian di Iran angka gangguan pada trimester pertama yang mengalami gangguan fungsi seksual sebanyak 84,4%, pada trimester kedua sebanyak 81,2% dan 84,3% pada trimester ketiga (Davari-Tanha et al., 2020). Di Indonesia dalam salah satu penelitian yang dilakukan di kota Denpasar didapatkan jumlah disfungsi seksual tertinggi pada ibu hamil trimester ketiga, yaitu sebanyak 86,9%; 76,5% pada trimester kedua dan 25 % yang berada di trimester satu yang melibatkan 44 responden (Saraswati & Pangkahila, 2018). Sedangkan di Yogyakarta dalam salah satu penelitian yang dilakukan di

Puskesmas Piyungan Bantul didapatkan hasil bahwa frekuensi dan waktu hubungan seksual selama kehamilan dalam kategori kurang dengan jumlah 25 responden (41,7%) dari 60 responden karena ibu hamil mengalami perubahan penurunan hasrat dan tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual pada saat awal kehamilan (Pramudawardhani & Shanti, 2017).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi seksual inipun beragam, dapat dari faktor psikologis, biologis dan social (Afrakoti & Shahhosseini, 2016). Faktor psikologis yang bisa memberikan pengaruh pada fungsi seksual ibu hamil adalah kecemasan. Kecemasan yang dialami ibu hamil pada masa kehamilan dapat berupa perasaan cemas terkait perkembangan kehamilan hingga janin lahir.

Prevalensi kecemasan di Brazil muncul pada 26,8% wanita hamil, lebih sering terjadi pada trimester ketiga yaitu sebanyak 42,9% (Silva et al., 2017). Sedangkan di Indonesia dalam salah satu penelitian yang dilakukan di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan menunjukkan bahwa angka kejadian kecemasan pada ibu hamil sebanyak 43,8% kecemasan sedang, 31,3% kecemasan berat, 18,8% kecemasan ringan, dan 6,3% tidak memiliki kecemasan (Maki et al., 2018). Salah satu penelitian yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dengan responden ibu hamil trimester dua dan trimester tiga di dapatkan hasil sebanyak 43,3% responden tidak cemas, 26,7% responden cemas ringan, 23,3% responden cemas sedang, 6,7% responden cemas berat (Klara, 2020).

Keluhan kecemasan saat hamil dapat berpengaruh pada penurunan aktivitas seksual. Kecemasan ibu karena takut membuat janin dalam keadaan bahaya membuat ibu hamil lebih membatasi pergerakan ketika melakukan aktivitas seksual yang akhirnya membuat ibu kurang puas. Hasil penelitian Gałazka et al., (2017) menyatakan bahwa tingkat kecemasan saat hamil sangat mempengaruhi kualitas aktivitas seksual dan membuat ibu hamil mengalami penurunan hubungan dengan pasangan. Keadaan mood negatif seperti kecemasan dilaporkan oleh beberapa wanita dapat mengurangi kemampuan mereka untuk terangsang.

Kecemasan dapat memunculkan hormon stress kortisol dan adrenalin dalam tubuh (Fink, 2016). Kedua hormone ini bekerjasama untuk menghadang hormon mood bahagia dan libido untuk merangsang gairah yang membuat ibu hamil mengalami ventilasi berlebih sehingga muncul serangan panik saat berhubungan seksual dan menyulitkan ibu untuk mencapai orgasme serta kepuasan seksual. Gejala – gejala kecemasan seperti ketegangan otot dan hiperventilasi dapat memperpanjang waktu seseorang untuk mencapai orgasme, dampak pelumasan di organ intim yang kurang dapat membuat tubuh menjadi tegang dan berisiko terjadi vaginismus (Nur, 2018).

Kebutuhan seksual selama hamil merupakan salah satu aspek yang penting baik bagi ibu maupun suami. Kebutuhan seksual yang terpenuhi dengan baik dapat meningkatkan kedekatan dan kualitas hidup dalam kehidupan rumah tangga. Penelitian yang mendukung pernyataan tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Pramudawardhani & Shanti (2017) yang

menyatakan bahwa hubungan seksual yang baik selama periode kehamilan dapat memberikan beberapa manfaat yaitu: melatih otot panggul, membuat peredaran darah menjadi lancar, dan meningkatkan keharmonisan rumah tangga.

Pemerintah telah mengeluarkan suatu kebijakan untuk ibu hamil, yaitu dengan adanya pelayanan antenatal sebagaimana yang tercantum dalam peraturan pemerintah RI nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi pasal 14 (Presiden RI, 2014). Pelayanan ini mencakup dalam pemberian pendidikan kesehatan dan pelayanan konseling bagi ibu hamil. Kejadian masalah fungsi seksual di Indonesia khususnya ibu hamil masih kurang diperhatikan oleh pemerintah, kebanyakan ibu hamil merasa tabu jika mendiskusikan masalah seksualitasnya dengan suami atau dengan petugas kesehatan. Ibu juga merasa malu mendiskusikan dengan pasangan dan takut jika terjadi sesuatu kepada janinnya. Adanya kondisi tersebut di lingkungan masyarakat menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan pada kehamilannya bahkan mempengaruhi pada fungsi seksual ibu.

Peran petugas kesehatan dalam kasus ini dapat memberikan pendidikan dan konseling pada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan yang terjadi selama kehamilan dan memberikan solusi kepada ibu hamil yang mengalami gangguan selama kehamilannya. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan pada masa kehamilan dapat memberikan manfaat tentang perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan belajar pengasuhan anak sejak dini sehingga pendidikan kesehatan ini menjadi

salah satu pendekatan efektif pada ibu hamil dalam peningkatan kesehatan (Oktafia & Gayatri, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sewon 1 pada 5 ibu hamil melalui pengisian kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) dan *Female Sexual Function Index* (FSFI), didapatkan sebanyak 2 ibu hamil mengalami cemas ringan, 1 ibu hamil mengalami cemas sedang, dan 2 ibu hamil tidak mengalami kecemasan. Sedangkan hasil studi fungsi seksual didapatkan sebanyak 2 ibu hamil dengan fungsi seksual normal atau baik dan 3 ibu hamil mengalami disfungsi seksual. Selain itu ibu hamil mengeluh masalah seksual yang dirasakan ibu selama kehamilannya meliputi gairah seksual, keterangsangan, merasa tidak nyaman atau nyeri selama penetrasi sehingga membuat ibu hamil jarang atau hampir tidak pernah merasa puas selama aktivitas seksual bersama pasangan.

Perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu hamil. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu hamil yaitu kecemasan. Angka kejadian kecemasan dengan aktivitas seksual tergolong tinggi, fungsi seksual yang terganggu pada saat kehamilan dapat memberikan dampak pada kualitas hidup yang menurun dan keharmonisan rumah tangga. Pencegahan dan penanganan masalah ini perlu dilakukan secara tepat. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan fungsi seksual ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kecemasan terhadap fungsi seksual ibu hamil?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan kecemasan dengan fungsi seksual ibu hamil.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui demografi ibu hamil (usia ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, pendidikan).
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu selama masa kehamilan.
- c. Untuk mengetahui fungsi seksual ibu selama masa kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden:

Sebagai media ibu hamil dan pasangan agar dapat menerima pendidikan kesehatan mengenai aktivitas seksual selama kehamilan supaya kebutuhan seksual ibu hamil dan pasangan dapat terpenuhi sehingga tercipta ikatan kebersamaan antar suami istri yang meningkat, kualitas hidup yang meningkat, dan keharmonisan rumah tangga.

2. Bagi Instansi Pendidikan:

Sebagai bahan tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait tingkat kecemasan dan fungsi seksual pada ibu hamil serta sebagai sumber informasi dalam penelitian berikutnya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan:

Sebagai tambahan pengetahuan dan masukan dalam memberikan konseling khususnya seksualitas pada kehamilan, informasi dan edukasi saat pelayanan antenatal dan membantu meningkatkan kualitas kehidupan seksual ibu hamil atau pasangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Sebagai sumber informasi dalam penelitian berikutnya yang berhubungan dengan fungsi seksual pada ibu hamil dengan memperhatikan fenomena terbaru serta menggali informasi lebih dalam tentang hubungan kecemasan dengan masing – masing domain fungsi seksual.

E. Penelitian Terkait

1. Nurul Sya'bin, Mochamad Anwar, Menik Sri Daryanti (2019) dengan judul “Kecemasan Dengan Fungsi Seksual Dalam Kehamilan Trimster III Pada Ibu Primigravida”. Penelitian ini memakai metode observasional analitik menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan *antenatal care* Puskesmas Sleman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel sebesar 79 responden. Analisis data memakai *chi square & regresi logistic*. Hasil uji statistik bivariat

menggunakan *chi square* memperlihatkan bahwa nilai sig=0,000 hasil nilai OR 8,40 yang memberikan arti bahwa ibu yang cemas akan berisiko 8,4 kali lebih besar terjadi disfungsi seksual dibandingkan ibu tidak cemas. Ada hubungan antara kecemasan dan fungsi seksual pada kehamilan trimester III pada ibu Primigravida. Persamaan: variabel, instrument fungsi seksual/FSFI. Perbedaan: teknik sampling, instrument kecemasan, tempat penelitian, metode analisis data, responden semua ibu hamil.

2. Detty Afriyanti, Ulfa Oktaviani (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Kehamilan Primigravida Dengan Fungsi Seksual Di Kota Bukittinggi”. Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif analitik. Sampel sebanyak 41 ibu hamil primigravida trimester I. Sampel menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan alat bantu berupa kuesioner. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2019. Pengolahan data dengan komputerisasi dan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan fungsi seksual pada kehamilan primigravida ibu hamil trimester I dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan fungsi seksual pada Kehamilan Primigravida Trimester I. Persamaan: instrument fungsi seksual, variable kecemasan dan fungsi seksual. Perbedaan: instrument kecemasan, desain penelitian, teknik sampling, variabel pengetahuan, tempat penelitian, responden semua ibu hamil.

3. Nülüfer Erbil (2018) dengan judul “*Sexual function of pregnant women in the third trimester*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui fungsi seksual pada ibu hamil selama trimester ketiga kehamilan. Data penelitian deskriptif dan *cross-sectional* dikumpulkan melalui formulir kuesioner dan Indeks Fungsi Seksual Wanita. Skor 26,55 diklasifikasikan sebagai disfungsi seksual wanita. Sebanyak 125 relawan ibu hamil sehat dan menikah trimester ketiga kehamilan yang dirawat di poliklinik antenatal dilibatkan dalam penelitian ini. Hasil: Ditentukan bahwa 92% peserta mengalami disfungsi seksual. Indeks Fungsi Seksual Wanita dan skor domain pada minggu kehamilan 28-31, 32-35 dan 36 dan lebih tinggi adalah sebagai berikut: skor hasrat seksual, 2,50, 2,77 dan 2,40; skor gairah seksual, 2,26, 2,72 dan 1,69; skor pelumasan, 2,61, 3,42 dan 1,97; skor orgasme, 2,51, 2,85 dan 1,78; skor kepuasan seksual, 3,17, 3,77 dan 2,66; skor nyeri, 2,44, 2,72 dan 1,66, dan total skor Indeks Fungsi Seksual Wanita masing-masing adalah 15,51, 18,29, 12,26. Kesimpulan: Fungsi seksual wanita hamil pada trimester ketiga terpengaruh secara negative dengan skor kurang dari 26,55. Persamaan: variable fungsi seksual, instrument fungsi seksual, populasi. Perbedaan: hanya satu variable, tidak dihubungkan, tempat penelitian.