

612.60072

WID

P

C1



**PERILAKU KEGIATAN SEKSUAL
PADA WANITA HAMIL**

SAMUEL WIDIASMOKO

TESIS

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2000**

PERILAKU KEGIATAN SEKSUAL PADA WANITA HAMIL

**Diajukan kepada Bagian Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Dokter Spesialis
dalam bidang Obstetri Ginekologi**

Oleh

SAMUEL WIDIASMOKO

**BAGIAN / SMF. OBSTETRI GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI
SEMARANG
2000**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul penelitian : PERILAKU KEGIATAN SEKSUAL PADA WANITA
HAMIL

Ruang lingkup : Obstetri Ginekologi

Pelaksana penelitian

Nama : Samuel Widiasmoko

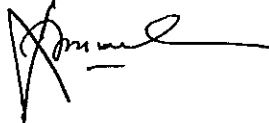
NIP : 140 252 509

Pangkat / golongan : Penata Tingkat I / III – d

Pembimbing : Dr. Suharsono, SpOG
Dr. R. Suryo Hadiyono, SpOG

Semarang, 15 April 2000

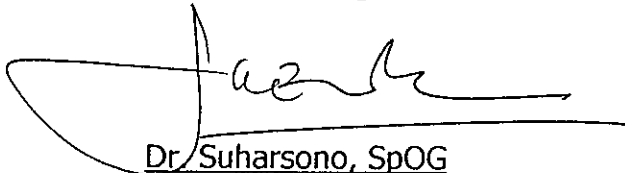
Peneliti



Samuel Widiasmoko
NIP. 140 252 509

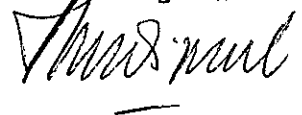
Disetujui oleh

Pembimbing I



Dr. Suharsono, SpOG
NIP. 130 354 875

Pembimbing II



Dr. R. Suryo Hadiyono, SpOG
NIP. 140 151 215

Penelitian ini dilakukan di Bagian Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi

Hasil penelitian ini merupakan milik :

**Bagian / SMF. Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Semarang**

Telah diajukan dan disetujui

Semarang, 15 April 2000

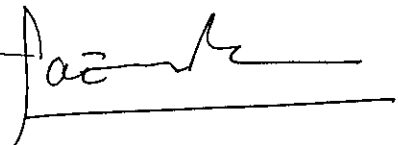
Ketua Bagian/SMF.
Obstetri Ginekologi
FK.Undip / RSUP Dr. Kariadi



Prof. Dr. Noor Pramono, MmedSc, SpOG
NIP. 130 345 800



KPS PPDS I
Obstetri Ginekologi
FK. Universitas Diponegoro



Dr. Suharsono, SpOG
NIP. 130 354 875

KATA PENGANTAR

Pertama – tama kami ingin memanjatkan rasa syukur dan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas kemurahan dan kasih karuniaNya saja kami dapat menyelesaikan Tesis ini, yang berjudul “Perilaku kegiatan seksual pada wanita hamil “. Tesis ini merupakan karya ilmiah sebagai salah satu syarat dari Program Pendidikan Spesialis I dalam bidang Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini pula, kami ingin mengucapkan penghargaan dan hormat serta rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berperan dalam menyelesaikan Tesis ini maupun selama pendidikan kami, khususnya kepada :

1. **Prof. Dr. Noor. Pramono, MMedSc, SpOG** selaku Kepala Bagian / SMF Obstetri Ginekologi FK Undip / RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah dengan sabar membimbing dan memotivasi kami untuk mau belajar tentang penelitian dengan metodologi yang baik dan jujur.
2. **Dr. Suharsono, SpOG** selaku KPS PPDS I Obstetri Ginekologi FK Undip dan juga Pembimbing dalam penyusunan Tesis ini
3. **Dr. Suryo Hadiyono, SpOG** sebagai pembimbing dalam penyusunan Tesis ini
4. **Seluruh Guru Besar, Senior / staf di bagian Obstetri Ginekologi** yang telah memberi pengetahuan dan bimbingan selama pendidikan kami.
5. **Seluruh Guru Besar, staf / senior di bagian Patologi Anatomi, Anestesiologi, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah dan Radiologi** yang telah mendidik kami selama ini.
6. **Seluruh dokter yang telah dengan setia membantu kami dalam melakukan wawancara dengan responden, Dr.Amalia, Dr.Aulia, Dr.Bitha, Dr.Sri Yuliyati, dkk.** serta teman residen wanita, **Dr. Merry, Dr. A.Riyani, Dr. Dewi dan Dr. Kurniati.**
7. **Kedua orang tua kami, kedua mertua dan istri kami tercinta Dra. Fenny Santoso** serta kedua anak kami **Ellen dan Lisa** yang telah dengan sabar mau mengerti kesibukan kami dan dengan setia memberi semangat serta membantu dalam doadoanya.
8. **Seluruh teman sejawat residen, para bidan/ paramedis, Ibu Punarti, Ibu Asih,** serta seluruh staf RSUP Dr. Kariadi yang telah berjasa dalam pendidikan kami.

Akhir kata kami mohon maaf kalau dalam penyusunan dan penulisan Tesis ini terdapat hal-hal yang tidak berkenan di hati para pembaca yang budiman. Kritik dan saran dengan terbuka sangat kami harapkan. Semoga Tesis ini meskipun sedikit dapat berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam praktek profesi kita sehari-hari.

Semarang, April 2000

Dr. Samuel Widiasmoko

ABSTRAK

Kehamilan menimbulkan perubahan fisik maupun psikis yang dapat mempengaruhi kehidupan seksual. Ingin diketahui apakah terjadi perubahan perilaku seksual pada wanita hamil dalam hal frekuensi sanggama, persentase orgasmus dan persentase posisi misionaris untuk sanggama.

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (survei) dengan metode wawancara mendalam dilanjutkan dengan kuesener terstruktur (*close ended*).

Penelitian dilakukan di Bangsal nifas SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Sebagai responden adalah penderita pasca melahirkan yang dirawat di bangsal nifas RSUP Dr. Kariadi yang memenuhi syarat penelitian dan juga kepada suaminya.

Selama bulan Januari – Februari 2000 diwawancarai 120 responden dengan rerata umur 26.92 (5.12) tahun, terbanyak berpendidikan SLTA 58 orang (48.34%), 55 orang (45.83%) responden adalah wanita yang bekerja dan sebagian besar responden baru hamil pertama kali yaitu 66 orang (55%). Keadaan psikis selama hamil terutama adalah merasa manja dan mudah tersinggung/ pemarah serta merasa dirinya tidak menarik. Keluhan yang sangat mengganggu adalah mual muntah, sering kecing, perut terasa berat, kontraksi rahim, mudah lelah dll. Gairah seksual / keinginan sanggama suami terus menurun bersama dengan bertambah besarnya kehamilan tetapi kegiatan masturbasi justru meningkat.

Dibandingkan sebelum hamil, terdapat penurunan libido istri pada setiap tahap kehamilan yang bermakna. Rerata (SB) frekuensi sanggama sebelum hamil adalah 11.83 (5.6) kali per bulan dan terus menurun secara bermakna ($p < 0.001$) selama kehamilan menjadi 5.85 (3.8) kali perbulan. Variabel yang berhubungan dengan banyaknya frekuensi sanggama selama hamil ini adalah keadaan libido istri, persentase orgasmus dan frekuensi sebelum hamil. Sedang penurunannya sendiri terutama dipengaruhi keadaan libido istri.

Persentase (SB) sanggama yang mendatangkan orgasmus selama sebelum hamil adalah 59.27 (20.9) % dan secara bermakna terus menurun selama kehamilan menjadi 42 (21.5) %. Responden yang selama ini belum pernah merasakan orgasmus sebanyak 6 orang (5 %). Faktor yang berpengaruh adalah libido istri dan persentase orgasmus sebelum hamil.

Sebelum menjadi hamil 88 responden (73.33 %) memilih posisi misionaris sebagai posisi yang paling sering digunakan dan selama kehamilan secara bermakna ($p < 0.001$) posisi misionaris semakin jarang digunakan dan dipilih posisi lain yang lebih menyenangkan. Posisi yang sering digunakan sebagian besar responden selama kehamilan adalah posisi istri berbaring dengan lutut ditekuk dan suami duduk dengan beralaskan lutut. Variabel yang berpengaruh terhadap pilihan posisi sanggama ini antara lain adalah kebiasaan menonton film porno, kebiasaan masturbasi suami dan posisi yang dipakai sebelum hamil.

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mengakibatkan perubahan perilaku seksual berupa penurunan frekuensi sanggama, penurunan persentase orgasmus dan penurunan persentase yang menggunakan posisi misionaris untuk sanggama.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Abstrak	iv
Daftar isi	v
Daftar tabel	vii
BAB I . PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Permasalahan	3
1.3 Keaslian penelitian	3
1.4 Tujuan penelitian	4
1.5 Manfaat penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengaturan perilaku seksual pada wanita	5
2.2 Efek hormonal terhadap perilaku seksual	7
2.3 Perilaku seksual normal wanita	7
2.4 Perubahan faal yang terjadi selama kehamilan	9
2.5 Perubahan hormon seks selama kehamilan	10
2.6 Faktor fisik dan psikis selama kehamilan	11
2.7 Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual selama kehamilan	12
2.8 Pengaruh aktivitas seksual terhadap kehamilan	15
2.9 Kerangka teori	17
2.10. Kerangka konsep	18
BAB III. HIPOTESIS	19
BAB IV. CARA PENELITIAN	
3.1 Rancangan penelitian	20
3.2 Tempat penelitian	20
3.3 Waktu penelitian	20

3.4	Subyek penelitian	20
3.5	Besar sampel	21
3.6	Randomisasi sampel	22
3.7	Definisi operasional	22
3.8	Variabel penelitian	23
3.9	Keterbatasan penelitian	23
3.10	Pengolahan data	24
3.11	Validitas dan reliabilitas	24
3.12	Etika penelitian	25
3.13	Alur penelitian	25
BAB V. HASIL PENELITIAN		
5.1	Penelitian Awal	26
5.2	Karakteristik responden	27
5.3	Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual	29
5.4	Perilaku seksual selama kehamilan	31
5.5	Rumor masyarakat	39
BAB VI. PEMBAHASAN		
6.1	Karakteristik responden	40
6.2	Perilaku seksual	41
6.2.1	Frekuensi sanggama	41
6.2.2	Persentase orgasmus	43
6.2.3	Posisi sanggama	45
BAB VII. SIMPULAN		
BAB VIII. SARAN		
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
1. Persetujuan penelitian + kuesener istri dan suami		
2. Gambar posisi sanggama		

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
I. Reliabilitas pertanyaan dalam kuesener	26
II. Karakteristik responden	27
III. Keadaan psikis selama kehamilan	29
IV. Daftar keluhan responden selama kehamilan	30
V. Pengetahuan dan keterbukaan tentang pendidikan seksual	31
VI. Keadaan libido dan aktivitas masturbasi suami	32
VII. Perilaku seksual istri / responden selama kehamilan	32
VIII. Keadaan libido istri selama kehamilan	33
IX. Aktivitas sanggama sebelum dan selama kehamilan	33
X. Variabel yang berhubungan dengan frekuensi sanggama di waktu hamil	34
XI. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan frekuensi sanggama selama hamil	34
XII. Variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama	35
XIII. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama	35
XIV. Persentase sanggama yang mendatangkan orgasmus	36
XV. Variabel yang berhubungan dengan penurunan persentase orgasmus	36
XVI. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan penurunan persentase orgasmus	37
XVII. Pilihan posisi sanggama selama kehamilan	37
XVIII. Variabel yang berhubungan dengan pemilihan posisi sanggama waktu hamil	38
XIX. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan pemilihan posisi sanggama di waktu hamil	38
XX. Rumor masyarakat yang beredar tentang kehidupan seksual selama hamil	39
XXI. Frekuensi sanggama dari beberapa penelitian	43
XXII. Persentase orgasmus dari beberapa penelitian	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Seksualitas merupakan hasil proses dari interaksi fisiologis, psikologis dan psikososial, yang meliputi kesadaran seksual akan jenis kelaminnya, peran seksual yang sesuai dan respons seksual. Pada wanita, respons seksual timbul karena adanya rangsangan lokal pada tubuh yang erogen maupun timbul karena rangsangan psikis. Respons seksual ini diatur oleh susunan saraf yang rumit dan dipengaruhi oleh hormon seks dalam tubuhnya.

Setelah menginjak usia pubertas, respons seksual ini menimbulkan dorongan seksual untuk dilakukannya aktivitas seksual yang dapat berupa sanggama, masturbasi ataupun homoseksualitas. Dilaporkan hampir 62 % wanita pernah melakukan masturbasi dalam hidupnya, bahkan setelah berumah tanggupun masih dilakukan dengan frekuensi 1 - 2 kali perbulan¹.

Suatu komponen vital lain dalam seksualitas adalah keintiman seksual / sanggama yang merupakan media menyatakan cinta, alat untuk mengisi kebutuhan dasar manusia, untuk mencari kenikmatan dan juga untuk memperoleh keturunan². Aktivitas sanggama ini banyak dipengaruhi oleh faktor umur, pada wanita berumur < 20 tahun frekuensi sanggama rerata 2,8 kali per minggu dan terus menurun bersama bertambahnya usia².

Aktivitas seksual baik sanggama maupun masturbasi diharapkan dapat mendatangkan kenikmatan dan diakhiri dengan kepuasan yang disebut orgasmus. Peranan suami dan keahliannya dalam merangsang sangat penting agar istri dapat mencapai orgasmus sehingga tidak terjadi 'frigiditas' dan nyeri sanggama. Dibutuhkan komunikasi dan keterbukaan diantara suami istri untuk meningkatkan kualitas sanggama mereka. Dari seluruh kegiatan sanggama yang efektif kurang lebih 80 % wanita dapat mencapai orgasmus².

Pada binatang mamalia pada umumnya kegiatan seksual akan berhenti pada saat kehamilan, tetapi pada manusia tidak^{3,4}. Perubahan yang terjadi selama kehamilan baik fisik maupun psikis dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan seksual yang cukup rumit dan kompleks^{5,6}.

Dalam kehidupan berumah tangga, kehamilan merupakan suatu hal yang sangat dinanti-nantikan dan membahagiakan dimana pasangan suami istri akan menjadi seorang ayah dan ibu. Proses menjadi orang tua adalah fase perkembangan utama menjadi dewasa dalam kehidupan manusia yang dapat mendatangkan stres dan membutuhkan penyesuaian diri yang cukup besar. Seorang wanita hamil sering merasa bimbang dengan saat kehamilannya apakah sudah tepat waktunya untuk hamil atau belum, bagaimana dengan kariernya nanti, apakah persiapan materi dan keuangannya sudah cukup dll. Emosinya menjadi labil dan kadang timbul rasa cemas tentang kesiapannya menjadi seorang ibu. Dia menjadi mudah tersinggung dan sulit dimengerti oleh suaminya sehingga menganggapnya ini "bawaan bayi".

Mual – muntah, nyeri ulu hati, sering kencing, badan yang mudah lelah dan mudah mengantuk merupakan keluhan pada hamil muda yang dapat menurunkan gairah seksualnya^{7,8}. Pada kehamilan tua dengan perut yang gendut dianggapnya tidak menarik dan tidak seksi lagi. Kontraksi uterus, gerakan janin, keluarnya ASI dan perut yang membesar, semuanya ini akan mengganggu hubungan suami istri⁹. Tetapi ada wanita lain yang merasakan hal positif yang justru mempererat hubungan suami istri karena perasaan adanya buah cinta yang bersatu dalam dirinya, perasaan menjadi wanita yang sempurna dan rasa bahagia dapat meningkatkan keintiman diantara suami istri¹⁰.

Posisi sanggampun harus disesuaikan dengan perubahan fisik ini, posisi wanita berbaring terlentang dengan suami di atas mungkin tidak menyenangkan lagi. Posisi lain yang menjadi pilihan adalah wanita diatas atau berbaring miring berhadapan atau suami melakukan penetrasi dari belakang dan bila tidak memungkinkan maka masturbasi mungkin menjadi pilihan.

Pada saat hamil, para suami melihat bentuk tubuh istrinya dengan perut yang membesar sering timbul rasa kasihan dan berdosa pada saat melakukan hubungan suami istri. Suami juga merasa tegang dengan perasaannya menjadi seorang calon ayah. Tanggung jawabnya dalam ekonomi keluarga untuk mencukupi materi dan kebutuhan saat persalinan dan bagi bayinya nanti juga dapat membuatnya menjadi cemas^{9,11}. Tidaklah mengherankan bila kehamilan merupakan sesuatu yang menegangkan dan sekaligus mendatangkan kebahagiaan tetapi juga menimbulkan tekanan dan problem bagi pasangan suami istri tersebut, yang dapat mempengaruhi kehidupan seksualnya^{5,6}.

Bagaimana pasangan suami istri menyatakan keintiman seksualnya adalah hal yang sangat individual dan dipengaruhi oleh konteks budaya, sosial, agama dan berbagai nilai lainnya. Sampai saat ini masyarakat menganggap hubungan suami istri selama hamil terutama hamil tua adalah hal yang tabu dan bahkan ada yang menganggapnya suatu dosa. Keinginan dan perasaan wanita hamil diabaikan begitu saja dan dianggap tidak patut melakukan hubungan seksual. Adanya rumor tentang kemungkinan janin menjadi cacat, terjadinya ketuban pecah dini dan persalinan kurang bulan sering beredar dalam masyarakat bahkan di antara tenaga medis sekalipun. Dalam dialog tenaga medis dan wanita hamil, kehidupan seksual pada umumnya diabaikan, dianggap sesuatu yang tidak penting atau tabu untuk dibicarakan. Padahal perubahan selama kehamilan ini merupakan masalah yang memerlukan penyesuaian diri diantara suami istri dan bahkan bantuan dari tenaga profesional¹. Anjuran untuk berpantang melakukan hubungan seksual selama hamil yang terlalu lama dapat menimbulkan ketegangan diantara mereka dan bahkan ada yang terjatuh dalam perselingkuhan di luar pernikahan¹².

Diperlukan penelitian untuk mengetahui kenyataan yang ada tentang perilaku wanita selama hamil, apakah terjadi perubahan frekuensi sanggama, bagaimana penyesuaian posisi sanggama, dan masalah apa yang sering timbul. Tetapi tidak mungkin semua aspek perilaku seksual dapat digali, mengingat sulitnya mengharapkan keterbukaan pada masyarakat Indonesia dalam hal seksual, terutama hal – hal yang sangat sensitif seperti tehnik bersanggama atau hubungan diluar pernikahan tidak dapat diharapkan hasil yang akurat. Bagaimanapun juga ada harapan hasil penelitian ini dapat membantu memberi informasi kepada masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan yang memberi konseling kepada wanita hamil dalam pemeriksaan ante natal.

1.2 Permasalahan

Apakah terjadi perubahan perilaku seksual pada wanita hamil dalam hal frekuensi sanggama, persentase orgasmus dan posisi sanggama dibandingkan ketika tidak hamil ?

1.3 Keaslian penelitian

Diluar negeri telah banyak dilakukan penelitian tentang kehidupan seksual pada wanita hamil. Diantaranya Perkins pada tahun 1976 meneliti 155 wanita post partum di

Colorado untuk mengetahui hubungan dengan komplikasi kehamilan dan tahun 1981 mengulangi penelitian serupa pada 135 wanita Meksiko untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seksual^{13,14}. Hubungan aktivitas seksual selama kehamilan dengan persalinan kurang bulan telah diteliti sejak tahun 1986 oleh Cowan, Taussig (1936), Javert (1957), Limner (1969). Masters & Johnson (1967) juga telah banyak mengumpulkan data tentang hal ini¹⁵. Warouw (1998) meneliti wanita hamil di Manado, Indonesia untuk mengetahui tentang persepsi dan praktek seksual pada wanita hamil¹⁶.

1.4. Tujuan penelitian

Umum : mengetahui perilaku kehidupan seksual pada seorang wanita hamil

Khusus :

- 1.4.1 Mengetahui adakah perubahan frekuensi sanggama pada wanita hamil
- 1.4.2 Mengetahui adakah perubahan persentase orgasmus pada wanita hamil
- 1.4.3 Mengetahui adakah perubahan posisi sanggama pada wanita hamil

1.5. Manfaat penelitian

- 1.5.1 Memberi masukan kepada tenaga kesehatan yang memberi pelayanan ante natal kepada ibu hamil agar dapat membantu masalah seksual mereka.
- 1.5.2 Dari data penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk mengantisipasi masalah keluarga yang disebabkan karena ketidak harmonisan akibat kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Untuk dapat memahami perilaku seksual pada wanita hamil terlebih dahulu harus dipelajari perilaku seksual wanita normal yang tidak hamil, faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti hormon, persarafan, psikis, pendidikan dan budaya. Setelah terjadi kehamilan akan terjadi perubahan yang kompleks baik secara fisik maupun psikis dan juga penting diketahui bagaimana penerimaan suami terhadap perubahan istri tersebut. Budaya dan rumor masyarakat sering berkembang dengan dasar kepercayaan tentang akibat dari aktivitas seksual terhadap kehamilan.

2.1 PENGATURAN PERILAKU SEKSUAL PADA WANITA

Perilaku seksual merupakan suatu fenomena dasar pada binatang maupun manusia dimana melibatkan sangat banyak aspek dengan pengaturan susunan saraf yang sangat rumit. Komponen perilaku seksual, dorongan bersanggama dan rangkaian kejadian yang berperan dalam diri pria dan wanita yang menyebabkan aktivitas sanggama diregulasi sebagian besar dalam sistem limbik dan hipotalamus. Istilah lobus limbik atau sistem limbik diberikan pada bagian otak tepi jaringan korteks sekeliling hilus dari hemispherium serebri yang terdiri dari : *Amygdala, Hippocampus dan Nuclei septal*. Bagian-bagian ini dihubungkan dengan korpus mamilare dalam sirkuit tertutup yang rumit yang disebut sirkuit *Papez* ⁴.

Korteks limbik merupakan bagian korteks serebri yang secara filogenetik paling tua dan secara histologis dinamai dengan allokorteks dan jukstallokorteks, sedang bagian nonlimbik lainnya dinamai neokorteks. Percobaan rangsangan dan ablasi menunjukkan bahwa sistem limbik ini berperan utama dalam penciuman dan perilaku makan serta bersama dengan hipotalamus berperan dalam mengatur perilaku seksual, emosi kemarahan, perasaan takut dan motivasi (dorongan). Implantasi sejumlah kecil estrogen di dalam hipotalamus anterior menyebabkan birahi pada tikus betina yang telah diooforektomi, sedang implantasi ke bagian lain otak dan di luar otak tidak mempunyai efek ini. Sehingga jelas sejumlah unsur dalam hipotalamus sensitif terhadap estrogen yang bersirkulasi untuk memulai perilaku seksual ^{3,4}.

Pada manusia, neokorteks bertumbuh cepat sekali meninggalkan sistem limbik, sehingga sekalipun secara struktur tidak ada hubungan sama sekali tetapi fungsi seksual telah diensefalisisasi secara luas dan dipengaruhi oleh faktor psikis dan sosial^{3,4}. Pada hewan mammalia, aktivitas seksual hewan jantan kurang lebih kontinu, tetapi dalam banyak spesies aktivitas seksual hewan betina bersifat siklik. Pada kebanyakan waktu betina menghindari jantan dan menolak cumbuan tetapi secara periodik ada perubahan mendadak dan betina mencari si jantan. Ada asam lemak tertentu dalam sekresi vagina monyet betina yang dapat menyampaikan “ pesan “ olfaktorius sehingga menimbulkan dorongan seksual pada si jantan. Asam lemak ini ternyata juga ditemukan meningkat dalam sekresi vagina seorang wanita pada pertengahan siklus haidnya.

Rangsangan seksual pada wanita bergantung pada rangsangan psikis dan rangsangan lokal. Rangsangan psikis merupakan dorongan seksual yang sukar ditafsirkan dan dipengaruhi juga oleh hormon seks dan hormon korteks adrenal. Pengaruh pendidikan dan lingkungan sangat besar, masyarakat sering beranggapan bahwa seks merupakan sesuatu yang harus disembunyikan, tabu dan bahkan tidak bermoral dengan akibat wanita sering menutupi naluri alamiahnya karena alasan budaya. Perangsangan lokal pada wanita terjadi karena sentuhan, penekanan atau rangsangan lain pada daerah perineum, organ seksual dan saluran kemih. Klitoris sangat sensitif dan mempunyai jaringan erektil yang hampir identik dengan penis. Impuls sensoris seksual melalui nervus pudendus, plexus sakralis ke medula spinalis lalu ke serebrum. Sedang jaringan erektil diatur oleh saraf parasimpatis yaitu nervi erigentus yang juga menyebabkan sekresi kelenjar Bartolini bilateral sehingga timbul pelumasan. Bila rangsangan lokal mencapai intensitas maksimum dan disokong isyarat psikis yang sesuai dari serebrum akan timbul refleks yang menyebabkan orgasmus. Otot perineum kontraksi berirama dan uterus berkontraksi akibat keluarnya oksitosin dari hipofisis posterior. Kesan seksual yang mendalam timbul melalui serebrum sedemikian rupa sehingga menimbulkan perasaan puas dan ditandai oleh perasaan tenteram dan damai yang dinamai resolusi^{3,4}.

Keseimbangan antara faktor-faktor alamiah dan pendidikan sebelumnya dapat mengakibatkan apakah dorongan seksual yang alamiah akan terhambat sehingga menjadi ‘frigid’ atau sebaliknya akan mempunyai dorongan seksual yang tinggi.

2.2 EFEK HORMON TERHADAP PERILAKU SEKSUAL

Dalam mammalia nonprimata, pembuangan gonad menyebabkan dikemudian hari terjadi penurunan atau tidak adanya aktivitas seksual. Suntikan hormon gonad ke hewan yang dikastrasi akan menghidupkan kembali aktivitas seksualnya. Testosteron dalam hewan jantan dan estrogen dalam betina mempunyai efek yang paling besar. Progesteron dalam dosis besar juga efektif dalam wanita dan dalam dosis kecil akan meningkatkan efek estrogen untuk menimbulkan aktivitas seksual. Pada wanita dewasa ooforektomi tidak menyebabkan penurunan libido atau kemampuan seksual. Wanita pascamenopause tetap dapat secara kontinu melakukan hubungan seksual tanpa banyak perubahan dibandingkan pola sebelumnya. Sifat menetap ini kemungkinan karena sekresi steroid dari korteks adrenal yang diubah menjadi estrogen atau bisa juga karena lebih besarnya encefalisasi fungsi seksual pada manusia sehingga faktor psikis dan sosial yang lebih berperan dalam mempertahankan perilaku seksual. Tetapi terapi dengan hormon seks akan meningkatkan minat dan dorongan seksual pada manusia^{3,4}.

2.3 PERILAKU SEKSUAL NORMAL WANITA

Ada berbagai macam bentuk aktivitas seksual pada wanita seperti masturbasi, mimpi/fantasi seksual, sanggama dan "petting" pra nikah, sanggama dalam pernikahan, homoseksual dan sanggama di luar nikah. Berikut ini dibahas tentang aktivitas seksual dalam pernikahan.

2.3.1 SANGGAMA

Sanggama merupakan puncak keintiman dari aktivitas seksual sepasang manusia. Kebudayaan dan agama hanya memperbolehkan sanggama dilakukan dalam suatu ikatan pernikahan yang sah menurut hukum dan agama. Pada awal pernikahan hampir 100 % pasangan akan melakukan sanggama secara teratur. Memang ada hal – hal khusus yang dapat menghalangi seperti harus berpisah tempat, pertengkaran, penyakit dll. Aktivitas sanggama sangat dipengaruhi oleh umur, makin muda umurnya makin sering bersanggama. Rata – rata sanggama dilakukan 2,8 kali per minggu pada usia < 20 tahun, 2,2 kali per minggu pada usia 20 – 30 tahun dan menjadi 1,5 kali per minggu pada usia > 30 tahun. Frekuensi sanggama bervariasi dari tiap individu bergantung pada keinginan dan kapasitas wanita itu sendiri dan juga suaminya. Mereka yang melakukan sanggama > 7 kali dalam

seminggu didapatkan 14 % pada usia < 20 tahun dan hanya 5 % pada usia > 30 tahun, bahkan ada wanita yang melakukan 4 kali sehari setiap hari dalam seminggunya !².

2.3.2 ORGASMUS

Rangsangan seksual dalam sanggama yang cukup dalam hal intensitas dan lamanya akan menyebabkan kepuasan yang ditandai dengan menegangnya otot tubuh dan ekstremitas selama beberapa detik dan juga kontraksi ritmis dari otot vagina dan perineum lalu secara tiba-tiba terjadi pelepasan ketegangan dan kembali lemas seperti semula. Lonjakan tegangan pada puncak rangsangan seksual yang tiba-tiba dilanjutkan dengan rasa lemas dan disertai rasa puas dan sejahtera ini disebut dengan orgasmus².

Bila pada pria hampir setiap sanggama berakhir dengan orgasmus dan ejakulasi maka tidak demikian pada wanita. Banyak wanita menyatakan belum pernah merasakan orgasmus meskipun telah menikah bertahun-tahun dan melahirkan beberapa anak. Kemampuan untuk mencapai orgasmus ini banyak tergantung dari keahlian suami dalam membuat istrinya terangsang. Hal ini dapat dipelajari dengan berdiskusi disertai kesediaan untuk terbuka di antara suami istri. Dibuktikan dari kenyataan makin lama menikah, frekuensi sanggama yang mendatangkan orgasmus akan meningkat karena mereka telah lebih berpengalaman².

Rata – rata dari seluruh sanggama, terjadinya orgasmus pada wanita adalah sebesar 70 – 74 %. Pada tahun pertama pernikahan hanya 63 % sanggama yang mendatangkan orgasmus dan setelah tahun ke 12 pernikahan dapat mencapai 85 %. Faktor pendidikan tampaknya tidak berpengaruh dalam hal ini².

2.3.3 POSISI SANGGAMA

Bagaimana sepasang suami istri melakukan posisi sanggama dipengaruhi oleh banyak faktor seperti budaya tempat mereka dibesarkan, pendidikan, faktor kesehatan dan stamina, umur, kekuatan tubuh dll. Banyak orang mempunyai anggapan bahwa posisi sanggama yang normal adalah wanita tidur terlentang dan pria berbaring di atasnya dengan wajah berhadapan. Tidak jelas darimana datangnya anggapan ini, karena sebenarnya posisi ini adalah posisi tradisional dari budaya Amerika dan Eropa yang dikenal dengan posisi “misionaris”. Tidak semua bangsa menggunakan posisi ini, bangsa Roma dan Yunani serta

sebagian benua Asia – Afrika menggunakan posisi lain, dan tidak harus dianggap “tidak normal”².

Perkembangan jaman mempengaruhi perilaku seksual ini, wanita yang lahir pada generasi yang lebih baru lebih berani mencoba banyak variasi posisi. Kemajuan teknologi dan mudahnya menerima informasi juga berpengaruh seperti, kebiasaan menonton film porno atau membaca majalah porno, dimana ditunjukkan berbagai variasi posisi sanggama yang dapat dicontoh.

Efektivitas posisi sanggama dalam mencapai orgasmus tidak dipengaruhi faktor anatomi tetapi tergantung hal lain seperti penerimaan istri bahwa posisi tersebut adalah posisi yang masih normal dan ia menyukainya, keyakinan bahwa kewanitaannya tidak terganggu dan bahwa posisi tersebut tidak mengganggu gerakannya dalam bersanggama².

2.4 PERUBAHAN FAAL YANG TERJADI SELAMA KEHAMILAN

Selama kehamilan terjadi perubahan besar dalam diri seorang wanita. Berat badan naik kurang lebih 0,5 kg per minggu setelah trimester I dengan kenaikan total 12,5 kg. Pertambahan berat badan ini meliputi berat janin 3,5 kg, plasenta 0,5 kg, cairan amnion 1 kg, jaringan lemak 3,5 kg dan pertambahan cairan plasma maupun interstisiel sebesar 3 kg.

Uterus membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sampai umur kehamilan 3 bulan dan terus membesar sesuai dengan membesarnya janin di dalamnya. Uterus tidak hamil beratnya 30 gram dan besarnya kira-kira seperti telur ayam. Pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa dan mulai dapat diraba dari luar diatas simfisis, pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi diantara simfisis dan pusat, pada kehamilan 24 minggu tepat diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu fundus uteri 1 jari dibawah prosesus xifoideus dan pada kehamilan 40 minggu turun kembali 3 jari dibawah prosesus xifoideus karena kepala janin masuk ke dalam rongga panggul.

Serviks uteri juga mengalami perubahan, kelenjar serviks bersekresi lebih banyak sehingga wanita hamil mengeluh keputihan. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan hal yang fisiologis. Vagina dan vulva menjadi lebih merah kebiruan (tanda Chadwicks) akibat hipervaskularisasi. Payudara akan membesar dan tegang, puting susu

membesar, tegak dan lebih hitam. Pada kehamilan diatas 12 minggu dapat keluar cairan putih agak jernih yang disebut kolustrum.

Selama kehamilan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang dan timbul rasa mual dan muntah. Makanan menjadi lebih lama di dalam lambung dan usus, hal ini memang baik untuk resorpsi makanan tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

Pada traktus urinarius, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul perasaan sering ingin kencing. Keadaan ini akan menghilang sendiri dengan tuanya kehamilan setelah uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai masuk pintu atas panggul keluhan sering kencing ini akan timbul lagi¹⁶.

2.5 PERUBAHAN HORMON SEKS SELAMA KEHAMILAN

2.5.1 PROGESTERON

Sekresi progesteron dan estrogen meningkat terus selama kehamilan kecuali hanya pada saat plasenta mengambil alih fungsi korpus luteum pada usia kehamilan 6 minggu di mana progesteron sedikit turun. Produksi progesteron dalam sehari kurang lebih 250 mg dengan kadar plasma 10 kali lebih besar dari fase luteal wanita tidak hamil. Produksi progesteron ini tidak tergantung pada janin dan tidak berguna untuk mengetahui kesejahteraan janin. Progesteron sangat vital dalam memelihara kelangsungan kehamilan. Kekurangan hormon ini pada kehamilan awal dapat menyebabkan keguguran dan pemberian progesteron antagonis seperti Mifepristone (RU 486) akan menginduksi abortus. Progesteron bekerja mempertahankan endometrium, mengurangi kepekaan miometrium dan merangsang sekresi mukus serviks yang kental untuk menutupi kanalis servikalis. Progesteron dan estrogen dalam dosis tinggi akan menghambat keluarnya gonadotropin untuk mencegah terjadinya ovulasi. Selain miometrium progesteron juga menurunkan tonus otot polos lainnya seperti lambung, usus, kandung empedu sehingga pengosongan lambung dan usus menjadi lambat, timbul nyeri ulu hati dan konstipasi^{17,18, 19}.

2.5.2 ESTROGEN

Estrogen selama hamil meningkat 100 kali lebih besar dibanding fase luteal. Ada 3 macam estrogen yang diproduksi yaitu Estradiol, Estriol dan Estron. Kekuatan estradiol 12 kali kekuatan estron dan 80 kali dari estriol sehingga estradiol merupakan komponen estrogen yang paling utama. Berbeda dengan progesteron, produksi estrogen oleh plasenta tergantung janin karena produksinya memerlukan interaksi antara ibu, plasenta dan adrenal janin. Estrogen terutama berperan dalam pertumbuhan uterus dan peningkatan darah ke uterus melalui kerja vasodilator lokal. Selain itu estrogen dan progesteron juga memacu pertumbuhan payudara^{17, 18, 19}.

2.6. FAKTOR FISIK DAN PSIKIS SELAMA KEHAMILAN

2.6.1 TRIMESTER PERTAMA

Terjadi peningkatan volume darah yang mengakibatkan pembengkakan jaringan khususnya pada payudara dan organ pelvis. Payudara yang besar dan tegang memang menarik, tetapi bila menimbulkan rasa nyeri bila dipegang, justru mengganggu dan menurunkan gairah seksual. Vagina menjadi peka dan tidak nyaman ketika dilakukan penetrasi penis. Timbul pula keluhan lain yang mengganggu seperti mual, muntah, lelah, sering kencing yang semuanya akan menurunkan gairah seksual. Bau badan suami atau bau napas suami yang biasanya tidak mengganggu, kini dapat membuat mual dan hal ini dapat menurunkan nafsu seksual^{7,8}.

Emosi menjadi labil sehubungan dengan keinginan untuk banyak tidur dan istirahat, juga adanya ambivalensi dan keraguan dalam memutuskan kapan waktu yang tepat untuk hamil, kesiapan menjadi ibu, persiapan materi dan uang dan lain-lain. Selain itu penurunan kegiatan seksual dapat timbul karena ketakutan sangama dapat membahayakan janin atau mencetuskan keguguran⁸.

2.6.2 TRIMESTER KEDUA

Pada umumnya merupakan periode yang lebih nyaman dibanding trimester pertama. Pembesaran payudara dan vaskularisasi yang meningkat pada daerah vagina dan labia kini dapat meningkatkan kenikmatan seksual dan kualitas orgasme. Secara psikologis, dengan membesarnya janin timbul perasaan bahagia karena tubuhnya merupakan sumber cinta

kasih berdua. Tapi ada pula ibu yang merasa khawatir dengan janinnya selama bersanggama, kontraksi uterus sewaktu orgasmus menyebabkan bradikardi dan penurunan gerakan janin yang diikuti periode hiperaktivitas. Meskipun Goodman dkk (1972) menyatakan hal ini tidak berbahaya tetapi dapat menimbulkan kesulitan untuk merasa santai dan tenang sewaktu bersanggama²⁰.

2.6.3 TRIMESTER KETIGA

Pada kehamilan tua timbul keluhan yang dapat mengurangi nafsu seksual dan frekuensi sanggama seperti nyeri ulu hati, kaki sering kejang, rasa berat pada perut, keluarnya air susu dan kontraksi Braxton Hicks⁸. Tetapi ada pula wanita yang merasakan orgasmus dan pengalaman seksual yang lebih hebat, bahkan ada yang baru pertama kali selama hidupnya mencapai orgasmus pada hamil tua ini. Pada kehamilan anak pertama sering timbul rasa khawatir timbul persalinan prematur akibat dari sanggama dan kontraksi uterus. Tetapi pada kehamilan berikutnya akan lebih nyaman dan melaporkan pengalaman peningkatan kenikmatan seksual.

Pada saat ini beberapa wanita merasa malu dengan penampilannya yang gemuk, perut membesar dan dirasakan tidak menarik, sehingga menurunkan keinginan bersanggama. Tetapi wanita yang berpikiran positif justru merasa lebih dekat dan mencintai pasangannya dengan kehamilan ini, mereka menyenangi tubuhnya yang terus membesar dan menikmati kemesraan bersama suaminya¹⁰.

Banyak wanita yang tidak menuruti larangan bersanggama pada awal kehamilan dan 2-8 minggu sebelum persalinan hal ini menunjukkan adanya kebutuhan dan keinginan untuk bersanggama^{21,22}.

2.7 BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN

2.7.1. ASPEK SOSIAL

Faktor psikologis, sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan seksual selama kehamilan. Konflik dan perasaan bersalah akan timbul bila aktivitas seksual hanya bertujuan untuk membuat keturunan. Banyak wanita yang tidak lagi bergairah karena merasa dirinya tidak menarik. Perubahan fisik menyebabkan dia berpikir bahwa dia tidak

lagi seksi dan menjadi gendut. Persepsi ini terus membayang pada wanita tersebut sehingga suaminya menjadi merasa kesepian dan terasingkan. Si istri menjadi mudah tersinggung bila suaminya hanya memperhatikan dirinya sendiri dan kebutuhan seksualnya dari pada perhatian terhadap pertumbuhan janin dalam perutnya. Bila kebutuhan seksualnya timbul justru istri merasa aneh dan khawatir dianggap abnormal oleh suaminya. Dianggapnya seorang wanita yang sedang hamil tidak seharusnya menikmati seksual tetapi lebih memusatkan dirinya untuk menjadi seorang ibu. Selama berhubungan sanggama seorang wanita hamil membayangkan dirinya kotor dan mereka sedang melakukan perbuatan yang salah. Jadi secara psikologi kehidupan seksual selama kehamilan dipengaruhi bagaimana persepsi terhadap kehamilannya dan terhadap perubahan tubuhnya, bagaimana cara mengatasi stres dan bagaimana dia bersama suaminya menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi ¹.

2.7.2 POSISI BERSANGGAMA WAKTU HAMIL

Uterus yang semakin membesar sesuai dengan besarnya kehamilan menyebabkan beberapa pasangan harus mengubah tehnik bersanggama untuk mengurangi kecanggungan dan memungkinkan penetrasi penis yang dalam. Sebagai contoh, posisi yang paling umum yaitu posisi misionaris dimana lelaki tidur diatas wanita, sekarang menjadi sangat tidak nyaman. Tubuh suami dapat membebani perut istri sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman juga menimbulkan kekhawatiran akan mencederai janin yang membuat perasaannya tidak tenang selama bersanggama. Beberapa posisi dianjurkan agar suami tidak menekan perut seperti posisi berbaring miring berhadapan, posisi dengan istri berada diatas suami, posisi dengan suami memeluk dan melakukan penetrasi dari belakang, istri berbaring di tepi ranjang sedang suami berdiri dll. Pasangan suami istri sebaiknya mau menyesuaikan diri dan dengan sabar mencari tehnik yang cocok untuk keduanya ^{1,2,9}.

2.7.3. UMUR & PARITAS

Wilkerson & Bing (1988) melaporkan bahwa wanita yang setelah berumur baru hamil karena sebelumnya menunda hamil untuk mengejar karier dan kemudian setelah siap memutuskan hamil akan lebih mantap hubungannya dengan suaminya termasuk dalam hal sanggama. Tetapi ada pula wanita yang menjadi menyesal karena merasa terjebak dengan kehamilannya sehingga timbul perasaan negatif yang menyebabkan mereka kurang

menyukai kehamilannya. Pada mereka yang hamil segera setelah menikah tanpa mereka sempat mempunyai waktu untuk mendalami kehidupan seksual maka sulit bisa diketahui masalah seksual yang timbul akibat kehamilan⁸.

Khususnya pada kehamilan pertama wanita sering mencemaskan apakah hubungan seksual dan kontraksi rahimnya dapat menyebabkan persalinan kurang bulan. Tetapi pada kehamilan berikutnya mereka melaporkan lebih nyaman dengan hubungan seksual mereka dan lebih dapat menikmati pengalaman seksual ini¹.

2.7.4. BUDAYA

Semua budaya mempunyai banyak peraturan dan larangan yang berhubungan dengan perilaku seksual selama hamil. Ford & Beach (1951) mengumpulkan data tentang perilaku seksual dari 60 kultur dan mendapatkan dari semua budaya tersebut kegiatan seksual selama kehamilan tua adalah hal yang tabu. Kecuali 2 kultur semua masyarakat tersebut adalah masyarakat yang poligami sehingga masih memungkinkan aktivitas seksual bagi para suami. Kebalikannya pada masyarakat Liberia ada kepercayaan bahwa seorang wanita hamil tidak akan mendapatkan bayi yang sehat kecuali tetap melangsungkan aktivitas seksualnya selama kehamilan²³. Perkin (1979) menemukan bahwa ternyata penurunan aktivitas seksual tidak sebanding dengan penurunan gairah seksual wanita. Hal ini menunjukkan adanya keinginan untuk melayani kebutuhan suami dan takut kalau suaminya menyeleweng¹⁴.

2.7.5. SUAMI

Pengetahuan tentang perilaku seksual suami selama istrinya hamil masih sangat kurang. Penelitian yang ada biasanya biasanya besar karena sampel penelitian hanya pasangan yang mempunyai masalah saja. Meskipun banyak informasi tentang pengaruh perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan bagi para suami tetapi perilaku seksual para suami masih sulit dipahami. Menurut Hangsleben (1983) dan Lemmer (1987) penerimaan suami terhadap kehamilan dan kesadaran bahwa si janin adalah persatuan spermannya dan sel telur akan mendatangkan perasaan kebapakan dan tampaknya hal ini mendorongnya untuk mempertahankan rumah tangga dan kemesraan hubungan suami istri^{11,24}.

Beberapa suami bahkan merasa meningkat gairah seksualnya selama kehamilan sejalan perasaan intim, dekat dan kebahagiaannya. Para suami cenderung lebih perhatian dan bersikap melindungi istrinya, hal ini juga akan meningkatkan keintiman keduanya ²⁵ .

Tetapi ada pula suami yang timbul perasaan negatif seperti ambivalen, kesepian, rasa bersalah dan rasa takut berhubungan dengan istrinya karena melihat perubahan istrinya dalam persiapannya menjadi seorang ibu lebih dari perannya sebagai istri. Ketakutan dapat membahayakan janin, perasaan enggan dengan keadaan tubuh istri yang gemuk dan perasaan tidak bermoral untuk bersanggama akan menyebabkan turunnya gairah seksual . Ini semua bergantung dari kesiapannya menjadi seorang calon ayah ^{8, 9, 11, 25} .

Untuk memenuhi kebutuhan biologisnya tidak jarang para suami terjerat dengan hubungan di luar nikah. Sering kali perselingkuhan ini merupakan hal yang pertama kali dan akan berakhir setelah bayi lahir ¹² .

Sebagai akibat dari tekanan dan emosi yang kompleks beberapa suami mengalami gejala yang disebut “couvade” seperti sakit kepala, mudah tersinggung, sakit pinggang, depresi dll. Kata “couvade” dapat berarti usaha untuk melindungi seorang wanita hamil dari kuasa jahat dan rasa nyeri. Shapiro dan Nass (1988) mendefinisikan sebagai gangguan psikogenik dimana seorang pria menderita dan menunjukkan gejala orang hamil. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala ini antara lain ; suku minoritas, golongan ekonomi lemah, mempunyai problem penyakit dalam setahun sebelum kehamilan dan keterlibatan emosi yang kuat dengan kehamilan. Dalam kepustakaan “ couvade “ dinyatakan sebagai identifikasi seorang pria terhadap kehamilan dan merupakan gambaran perasaan cemas. Meskipun tidak ada bukti bahwa ‘couvade’ mempengaruhi keintiman seksual tetapi jelas hal ini merupakan stres tambahan bagi suami yang dapat mengganggu perilaku seksual ^{26, 27}

2.8. PENGARUH AKTIVITAS SEKSUAL TERHADAP KEHAMILAN

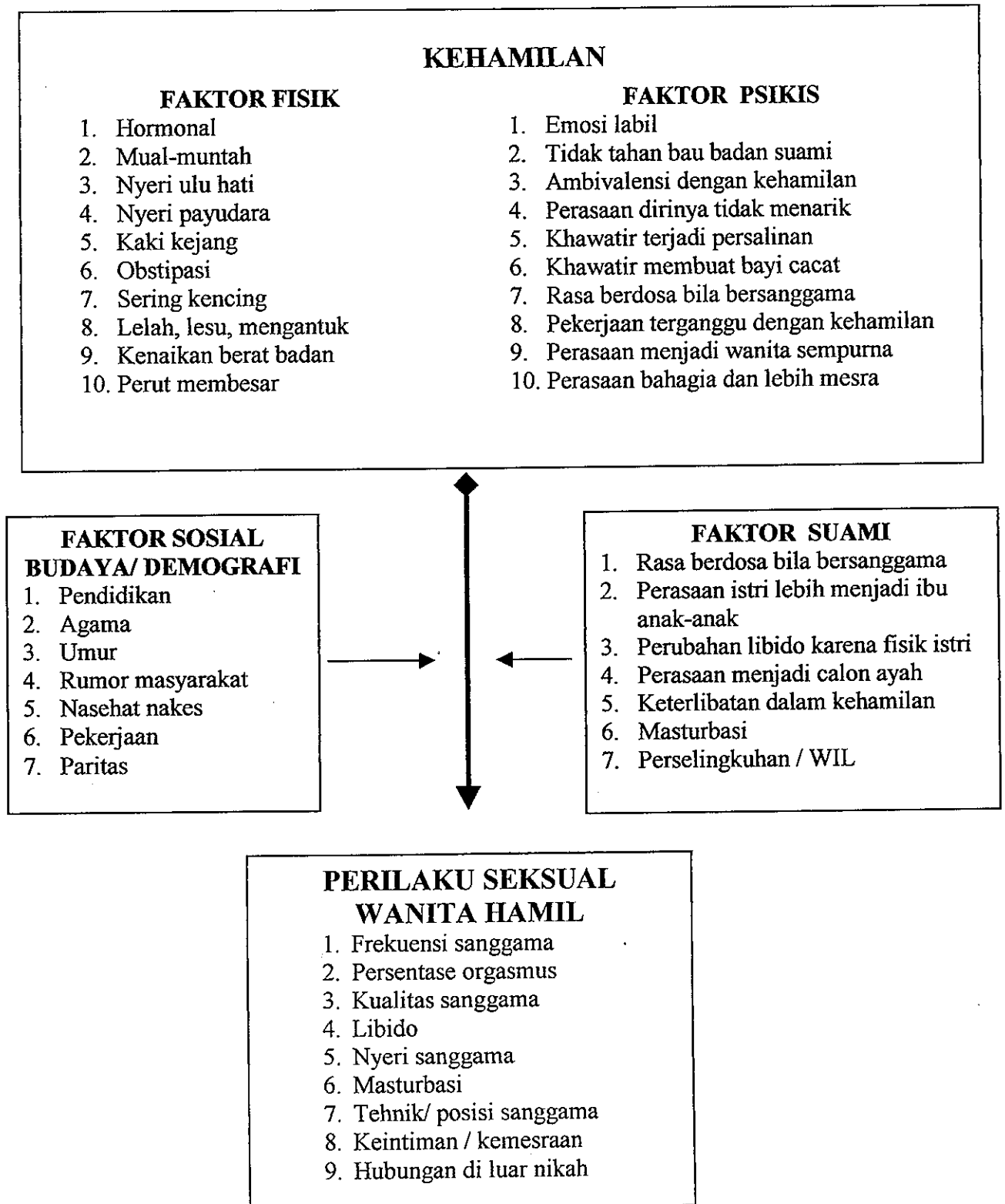
Pada saat terjadi rangsangan seksual aliran darah ke vagina dan vulva akan meningkat tetapi aliran darah ke uterus masih belum jelas. Apabila gerakan otot sewaktu sanggama dianalogikan seperti waktu olah raga maka aliran darah ke uterus akan menurun, penekanan vena cava inferior oleh uterus sewaktu posisi berbaring terlentang akan menyebabkan hipotensi terutama pada trimester ke tiga. Rangsangan seksual dan orgasmus akan

menyebabkan kontraksi uterus, kontraksi ritmik otot pelvis dan peningkatan tekanan vagina. Pada saat ini gerakan janin berkurang dan terjadi deselerasi, tetapi hal ini hanya sementara dan tidak berbahaya^{15,20}.

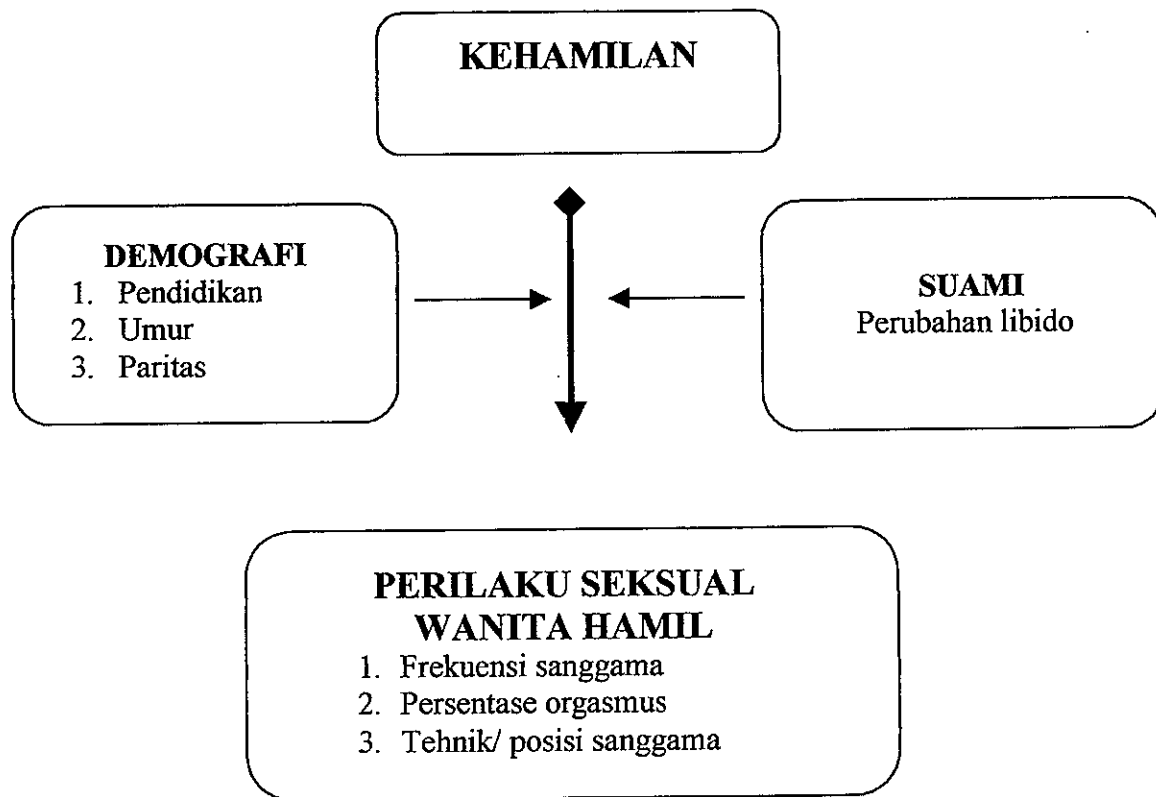
Pada saat sanggama penis akan menekan perineum dan juga vagina, rangsangan lokal ini dapat menyebabkan terjadi pengeluaran oksitosin yang disebut refleks Ferguson sehingga uterus akan berkontraksi. Bila terjadi ejakulasi, air mani juga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi uterus karena ternyata air mani mengandung Prostaglandin baik PGE maupun PGF. Fuchs & Cantavaksri melaporkan kadar total 128 ug/ml, sedang Templeton mendapatkan hasil kadar PGE sebesar 73 ug/ml dan PGF sebesar 2 ug/ml. Jumlah ini memang kecil untuk dapat menimbulkan induksi persalinan tetapi pematangan serviks tetap dapat terjadi²⁸.

Banyak penelitian klinis baik retrospektif maupun prospektif telah dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas seksual dan persalinan kurang bulan. Dari penelitian tersebut didapatkan penyebab persalinan kurang bulan adalah multi faktor. Sanggama dan orgasmus saja tampaknya tidak dapat menginduksi terjadinya persalinan pada wanita yang normal. Tetapi pada wanita risiko tinggi dengan riwayat radang panggul sebelumnya, pernah melahirkan kurang bulan, inkompetensi serviks, dengan ancaman persalinan kurang bulan dan ketuban pecah dini sebaiknya aktivitas seksual dibatasi atau bahkan tidak dilakukan sama sekali¹⁵.

2.9 KERANGKA TEORI



2.10 KERANGKA KONSEP



BAB III

HIPOTESIS

1. Terdapat penurunan frekuensi sanggama pada wanita hamil dibandingkan ketika sebelum hamil
2. Terdapat penurunan persentase orgasmus pada wanita hamil dibandingkan ketika sebelum hamil
3. Terdapat penurunan persentase wanita yang melakukan posisi misionaris dibandingkan ketika sebelum hamil

BAB IV

CARA PENELITIAN

3.1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (survai) dengan metode wawancara mendalam (*open ended*) dan kemudian dilanjutkan dengan menggunakan kuesener terstruktur (*close ended*) pada wanita pasca persalinan yang sedang dirawat di bangsal nifas RSUP Dr. Kariadi dan juga pada suaminya ^{19,20} .

3.2 Tempat penelitian

Bagian/ SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNDIP / RSUP Dr.Kariadi Semarang.

3.3. Waktu penelitian

Pengumpulan data dan pengisian kuesener dimulai bulan Januari sampai Februari 2000

3.4 Subyek penelitian

Wanita pasca bersalin yang dirawat di bangsal nifas RSUP Dr. Kariadi dan suaminya yang memenuhi syarat penelitian serta bersedia mengikuti penelitian.

3.4.1 Syarat penerimaan sampel

3.4.1.1. Melahirkan janin tunggal, hidup dan genap bulan

3.4.3.2. Dalam pernikahan monogami yang sah

3.4.3.3. Bersedia mengikuti penelitian

3.4.2. Syarat penolakan sampel

3.4.3.1 Suami telah meninggal atau telah bercerai

3.4.3.2 Tidak tinggal serumah dengan suami atau suami sering pergi ke luar kota

3.4.3.3 Infertilitas primer maupun sekunder.

3.4.3.4 Mempunyai penyakit sistemik baik suami maupun istri yang dapat mengganggu aktivitas seksual seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, stroke dll.

3.4.3.5 Riwayat perdarahan atau ancaman persalinan selama kehamilan ini.

3.4.3.6 Mempunyai riwayat abortus yang berulang.

3.5. Besar sampel

Penelitian ini adalah penelitian observasional potong lintang (survei), besar sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus ³¹:

3.5.1 Hipotesis 1. Terdapat penurunan aktivitas sanggama selama hamil

$$N_1 : 2 \left[\frac{(Z\alpha - Z\beta)\sigma}{\mu_1 - \mu_2} \right]^2$$

α : tingkat kepercayaan yaitu 95 % sehingga $Z\alpha = 1.96$

β : tingkat kesalahan yaitu 10 % dengan kekuatan (power) : 90 %

sehingga $Z\beta = (-)1.282$

μ_1 : rata-rata frekuensi sanggama sebelum hamil sebesar 10 kali per bulan ¹

μ_2 : rata-rata frekuensi sanggama pada saat hamil sebesar 7 kali per bulan ¹

σ : standard deviasi rata-rata sanggama sebelum hamil sebesar 6 kali ¹

Maka besar sampel yang dibutuhkan untuk hipotesis ini adalah sebesar :

$$N = 2 \left[\frac{(1.96 - (-)1.28)6}{(10 - 7)} \right]^2$$

$$N = 84$$

3.5.2 Hipotesis 2. Terjadi penurunan persentase orgasmus selama kehamilan

$$N : \left[\frac{Z\alpha\sqrt{\pi_0(1-\pi_0)} - Z\beta\sqrt{\pi_1(1-\pi_1)}}{(\pi_1 - \pi_0)} \right]^2$$

N = besar sampel

α : tingkat kepercayaan yaitu 95 % sehingga $Z\alpha = 1.96$

β : tingkat kesalahan yaitu 10 % dengan kekuatan (power) : 90 %

sehingga $Z\beta = (-) 1.282$

π_0 : persentase orgasmus sebelum hamil sebesar 70 %

π_1 : persentase orgasmus pada saat hamil sebesar 50 %

Maka besar sampel yang dibutuhkan untuk hipotesis ini adalah sebesar :

$$N = \left[\frac{1.96\sqrt{0.7(1-0.7)} - (-1.28)\sqrt{0.5(1-0.5)}}{(0.7-0.5)} \right]^2$$

$$N = 60$$

3.5.3 Hipotesis 3. Terjadi penurunan persentase wanita yang menyukai posisi misionaris.

$$N = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{\pi_0(1-\pi_0)} - Z\beta\sqrt{\pi_1(1-\pi_1)}}{(\pi_1 - \pi_0)} \right]^2$$

α : tingkat kepercayaan yaitu 95 % sehingga $Z\alpha = 1.96$

β : tingkat kesalahan yaitu 10 % dengan kekuatan (power) : 90 %

sehingga $Z\beta = (-)1.282$

π_0 : persentase yang menyukai posisi misionaris sebelum hamil 80 %

π_1 : persentase wanita yang menyukai posisi misionaris selama hamil 60 %

$$N = \left[\frac{1.96\sqrt{0.8(1-0.8)} - (-1.28)\sqrt{0.6(1-0.6)}}{(0.8-0.6)} \right]^2$$

$$N = 50$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 84 responden.

3.6 Randomisasi

Untuk mendapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan secara acak dilakukan *convenience* randomisasi yaitu dengan cara melakukan wawancara 3 kali seminggu pada hari yang tetap. Pada hari tersebut, dipilih semua penderita yang telah berkurang rasa nyeri yaitu yang melahirkan 2 – 3 hari sebelumnya dan yang bersedia diwawancara serta memenuhi syarat penerimaan. Pemilihan dilakukan seperti cara tersebut di atas sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

3.7 Definisi operasional

Perilaku seksual adalah keintiman seksual dua orang dewasa yang berlainan jenis dalam hal ini suami istri baik disertai dengan sanggama ataupun tidak.

Frekuensi sanggama adalah jumlah sanggama dalam satu bulan atau satu minggu.

Persentase orgasmus adalah banyaknya sanggama yang mendatangkan orgasmus pada wanita dari keseluruhan orgasmus yang dilakukan, dinyatakan dalam persentase.

Posisi misionaris adalah posisi sanggama dimana wanita berbaring terlentang dan suami berbaring di atasnya dengan wajah berhadapan.

Seks oral adalah aktivitas sanggama suami istri yang melakukan kontak oral – genital baik untuk membangkitkan gairah seksual maupun untuk mencapai orgasmus.

Orgasmus adalah puncak kenikmatan pada waktu sanggama yang disertai rasa puas yang maksimal dan diikuti menurunnya gairah seksual, sering disertai dengan keluarnya keringat.

Masturbasi adalah usaha untuk mencapai orgasmus dengan manipulasi daerah erogen yang dilakukan oleh dirinya sendiri maupun dengan bantuan pasangannya tanpa melakukan sanggama.

3.7 Variabel penelitian

3.7.1 **Variabel Tergantung** adalah perilaku seksual selama kehamilan yaitu libido, nyeri, masturbasi, sanggama terputus, seks oral, frekuensi sanggama, persentase orgasmus, posisi sanggama.

3.7.2 **Variabel Bebas** adalah kehamilan itu sendiri baik faktor fisik maupun faktor psikis.

3.7.3 **Variabel pengganggu** adalah umur, paritas, lama menikah, pendidikan istri, faktor psikis suami –istri, keluhan selama hamil, kebiasaan menonton film/ majalah porno, keterbukaan suami-istri dan faktor suami yaitu libido suami dan kebiasaan masturbasi.

3.8 Keterbatasan penelitian

Kemungkinan responden menutupi kehidupan seksualnya cukup besar mengingat perilaku seksual merupakan sesuatu yang sangat pribadi dan pada kebudayaan timur seperti

masyarakat Jawa Tengah hal ini sulit untuk diharapkan keterbukaannya. Beberapa aspek perilaku seksual seperti tehnik bersanggama, hubungan seksual diluar pernikahan dll. sangat besar kemungkinan tidak dapat diungkapkan selengkapnya. Adanya pewawancara seorang wanita dan menggunakan kuesener yang terstruktur diharapkan hal ini dapat mengurangi bias.

3.9 Pengolahan data

Data dikumpulkan, ditabulasi, dianalisis secara deskriptif dan analitik. Hipotesis I dan II yang semuanya berskala numerik dibuktikan dengan *pair-t test*, sedang untuk hipotesis dipakai uji *McNemar* karena berskala nominal dikotom.

Variabel yang berskala numerik –numerik diuji perbedaan sebelum dan selama hamil dengan *pair-t test*, variabel yang berskala nominal dikotom dengan uji *Mc Nemar*. Perbedaan sepanjang kehamilan untuk masing-masing trimester seperti masturbasi dan libido yang berskala nominal dengan uji *Friedman* dan *Cochran Q* bila dikotom. Adanya hubungan diuji dengan uji korelasi *Pearson* bila berskala numerik dan numerik, uji *t-independent* bila numerik dan nominal dikotom, *One-way Anova* bila numerik – nominal dan uji *kai-kuadrat* bila nominal-nominal. Hubungan antar variabel diuji dengan regresi berganda dan regresi logistik berganda bila variabel dependen berskala nominal dikotom.

3.10 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dimulai dilakukan pelatihan terhadap tenaga pewawancara yang semuanya wanita agar terdapat kesesuaian pendapat tentang isi kuesener. Wawancara dilakukan empat mata ditempat tertutup dan wawancara suami dilakukan secara terpisah dengan istri. Apabila terdapat kesulitan dalam wawancara dengan suami maka kuesener dapat diisi oleh suami secara tertulis dan dikembalikan dalam keadaan tertutup.

Validitas kuesener dilakukan dengan mengacu batasan sesuai dengan kepustakaan dan tidak dilakukan perhitungan validitas. Untuk mengetahui reliabilitas dari kuesener dilakukan penelitian sebelumnya (*pre test*) sebanyak 10 – 20 % sampel dan diulang dengan kunjungan rumah dengan jarak 2 minggu, kemudian dilakukan uji statistik dengan uji kappa atau korelasi. Pertanyaan yang kurang reliabel dibuang^{29,30}.

3.11 Etika penelitian

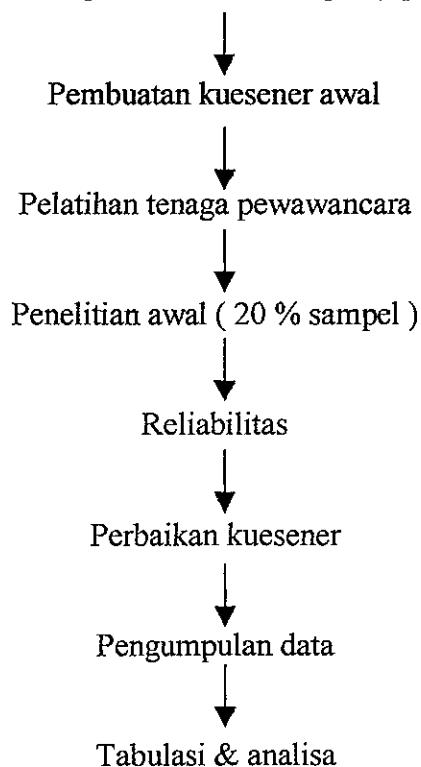
- 3.7.1 Semua responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan identitasnya sehingga tetap terjaga kerahasiaannya.
- 3.7.2 Metode wawancara & isi kuesener tidak melanggar norma susila, agama serta budaya masyarakat.

3.12. ALUR PENELITIAN

Sebelum penelitian dimulai dilakukan wawancara mendalam pada wanita hamil (*open ended*) sebanyak 10 – 20 % sampel untuk menggali permasalahan yang ada, kemudian dilakukan pembuatan kuesener berstruktur (*close ended*). Setelah kuesener terbentuk dilakukan pelatihan tenaga pewawancara . Dilakukan penelitian awal untuk menguji kuesener, setelah mendapat kuesener yang baik dilakukan penelitian sesungguhnya, data yang didapat dikumpulkan dan ditabulasi kemudian diadakan analisis.

Skema alur penelitian

Wawancara dengan 10 – 20 % sampel (*open ended*)



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Penelitian awal.

Penelitian dimulai dengan melakukan wawancara menggunakan pertanyaan *open-ended* pada 10 orang wanita pasca melahirkan dan hasilnya dibuat kuesener yang terstruktur. Penelitian awal dimulai bulan Januari 2000 pada 24 responden yang memenuhi syarat. Dua minggu kemudian dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan wawancara ulang untuk menilai reliabilitas. Hasil yang didapat ditabulasi dan dihitung untuk menilai besarnya korelasi bagi variabel kontinu dan nilai kappa untuk variabel nominal.

Tabel I. Reliabilitas pertanyaan dalam kuesener.

TOPIK	Reliabilitas			
1. Pengetahuan seksual responden		0.94		
2. Keadaan psikis selama hamil		0.99		
3. Keadaan psikis suami		0.96		
	Sebelum hamil	T-1	T-2	T-3
4. Keluhan selama hamil	X	0.98	0.96	0.97
5. Perilaku seksual				
Perubahan libido	X	0.90	0.81	0.90
Frekuensi sanggama	1	0.97	0.93	0.93
Persentase orgasmus	0.97	0.96	0.98	1
Nyeri sanggama	0.65	0.92	0.90	1
Posisi sanggama	0.84	0.92	0.90	1
Masturbasi	1	1	1	1
Sanggama terputus	0.69	1	0.84	1
Seks oral	0.89	1	1	1
6 Perilaku seksual suami				
Perubahan libido		1	1	1
Masturbasi		1	1	0.92

Dari hasil penelitian awal ini tampaknya tidak ada pertanyaan yang mempunyai reliabilitas rendah, hanya pertanyaan tentang nyeri sanggama dan kegiatan sanggama terputus pada saat sebelum hamil yang mempunyai tingkat kepercayaan cukup baik, sedang pertanyaan lain sangat baik. Sehingga kuesener ini dapat dipercaya dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya

5.2 Karakteristik responden

Selama bulan Januari – Februari 2000 telah diwawancarai 120 orang responden dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel II. Karakteristik responden (n = 120)

Karakteristik	n	%
Umur (tahun) :		
≤ 20	15	12.5
21 – 25	33	27.5
26 – 30	45	37.5
31 – 35	19	15.83
> 35	8	6.67
Pendidikan :		
SD	25	20.83
SLTP	22	18.33
SLTA	58	48.34
PT	15	12.5
Pekerjaan :		
Peg. negeri sipil	12	10
Peg. swasta	55	45.83
Ibu rumah tangga	53	44.17
Agama :		
Islam	114	95
Kristen	6	5
Paritas		
1	66	55
2	35	29.17
3	14	11.67
≥ 4	5	4.16
Lama menikah (tahun)		
≤ 1	51	42.5
> 1 – 5	34	28.33
> 5 – 10	23	19.17
> 10	12	10
Umur suami		
21 – 25	24	20
26 – 30	48	40
31 – 35	30	25
35 – 40	12	10
> 40	6	5
Pendidikan suami		
SD	19	15.83
SLTP	22	18.33
SLTA	59	49.17
PT	20	16.67

5.2.1 Umur

Sebagian besar responden berusia 21 – 30 tahun yaitu 78 orang (65 %), sedang yang berusia muda \leq 20 tahun sebanyak 15 orang (12.5%) dan yang berusia $>$ 35 tahun ada 8 orang (6.67%). Rerata (SB) umur responden adalah 26.92 (5.12) tahun. Responden termuda berusia 17 tahun dan tertua berumur 40 tahun. Umur suami kurang lebih 3 – 4 tahun lebih tua dibanding umur responden dengan usia maksimal 48 tahun. Rerata (SB) umur suami adalah 30.37 (5.8) tahun.

5.2.2 Pendidikan

Semua responden pernah sekolah dan terbanyak berpendidikan SLTA yaitu 58 orang (48.34 %). Rerata (SB) lama pendidikan adalah 10.7 (3.1) tahun. Pendidikan suami sedikit lebih tinggi dibanding responden dengan rerata lama pendidikan 11.2 (3.1) tahun.

5.2.3 Pekerjaan

Lebih dari separuh responden adalah wanita yang bekerja yaitu 55 orang (45.83%) sebagai pegawai swasta dan 12 orang (10%) sebagai pegawai negeri sipil. Banyaknya wanita yang bekerja dibanding sebagai ibu rumah tangga tampaknya merupakan dampak kemajuan pendidikan dan kebutuhan jaman.

5.2.4 Paritas dan lama menikah

Sebagian besar responden baru hamil pertama kali yaitu 66 orang (55%) dan yang hamil \geq 4 kali ada 5 orang (4.16 %). tampaknya krisis ekonomi yang berkepanjangan dan banyaknya responden yang bekerja meningkatkan kesadaran untuk memiliki keluarga kecil saja. Rerata (SB) lama pernikahan adalah 4.2 (4.4) tahun dan banyak diantaranya yang baru menikah satu tahun ini yaitu 55 orang (42.5 %). Hal ini tampaknya berhubungan dengan banyaknya primigravida yang melahirkan di RSUP Dr. Kariadi.

5.3 Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual

5.3.1 Keadaan psikis selama kehamilan

Sebagian besar responden menyatakan selama hamil mereka lebih manja dan lebih mudah tersinggung/ pemaarah, mungkin hal ini karena keluhan dan ketidaknyamanan akibat perubahan tubuhnya, hal ini juga dinyatakan oleh suami mereka. Terdapat 35 orang (45 %) responden yang merasa dirinya tidak menarik karena gemuk dan perut membesar. Perasaan lain yang banyak timbul adalah merasa tidak tepat untuk hamil, perasaan khawatir sanggama dapat menyebabkan keguguran, ketuban pecah dini, dan persalinan kurang bulan. Yang merasa terpaksa harus melayani suami dalam bersanggama sebanyak 20 orang (16.67%) dan yang takut suami menyeleweng bila tidak dilayani sebanyak 18 orang (15 %).

Tabel III. Keadaan psikis selama kehamilan

Keadaan psikis	n	%
Responden/ istri :		
Manja / lebih tergantung	58	48.33
Mudah tersinggung/ pemaarah	45	37.5
Merasa tidak menarik	42	35
Tidak tepat untuk hamil	39	32.5
Takut keguguran	33	27.5
Takut ketuban pecah dini	30	25
Takut terjadi persalinan prematur	29	24.17
Terpaksa	20	16.67
Takut suami menyeleweng	18	15
Jumlah responden dengan perasaan positif (nilai 32 – 48)	: 99 orang (82.5%)	
Jumlah responden dengan perasaan negatif (nilai < 32)	: 21 orang (17.5%)	
Suami :		
Merasa istri mudah tersinggung	25	20.83
Takut terjadi persalinan prematur	25	20.83
Takut keguguran	22	18.33
Jumlah suami yang berperasaan positif (nilai 20 – 30)	: 115 orang (95.83 %)	
Jumlah suami yang berperasaan negatif (nilai < 20)	: 5 orang (4.17 %)	

5.3.2 Keluhan yang mengganggu selama kehamilan

Keluhan yang terasa sangat mengganggu pada kehamilan trimester pertama adalah mual muntah dilanjutkan dengan mudah lelah dan sering kencing. Sedang responden yang mengeluh payudara terasa nyeri sebanyak 18 orang (15 %). Trimester kedua dirasakan lebih nyaman pada hampir semua responden, keluhan disini terutama adalah mudah lelah. Kehamilan trimester ketiga merupakan saat yang paling tidak menyenangkan responden yang ditandai dengan banyaknya keluhan yang timbul seperti : sering kencing, perut terasa berat, kontraksi rahim, mudah lelah dll.

Tabel IV. Daftar keluhan responden selama kehamilan

Keluhan	n	%
Trimester I		
Mual – muntah	61	50.83
Mudah lelah	38	31.67
Sering kencing	23	19.17
Nyeri payudara	18	15
Trimester II		
Mudah lelah	32	26.67
Sering kencing	30	25
Mual – muntah	24	20
Trimester III		
Sering kencing	69	57.5
Perut terasa berat	62	51.67
Kontraksi rahim	55	45.83
Mudah lelah	47	39.17
Nyeri perut bawah	39	32.5
Kaki / betis kejang	26	21.67
Keluar ASI	23	19.17

5.3.3 Pengetahuan dan keterbukaan tentang pendidikan seksual

Sebagian besar responden mengaku mengenal tentang kehidupan seksual dari suami mereka yaitu 41 orang (34.17 %) dan yang lainnya dari membaca majalah, teman dan pendidikan di sekolah. Hanya 2 orang yang mengaku diberi penerangan oleh orang tuanya. Responden yang pernah menonton film porno sebanyak 29 orang (24.17 %) dan yang pernah membaca majalah porno sebanyak 27 orang (22.5 %). Yang menarik

perhatian, responden yang merasa tabu untuk membicarakan/ diskusi tentang seksual hanya 16 orang (13.33 %) dan 42 orang mengaku terbuka dan sering berdiskusi dengan suami tentang seksual (35%).

Tabel V. Pengetahuan dan keterbukaan tentang pendidikan seksual

Variabel	n	%
Sumber informasi tentang seksual		
Suami	41	34.17
Majalah	38	31.67
Teman	22	18.33
Sekolah	17	14.16
Orang tua	2	1.67
Kebiasaan yang berhubungan dengan pengetahuan seksual		
Nonton film porno	29	24.17
Membaca majalah porno	27	22.5
Keterbukaan dalam membicarakan seks		
Merasa tabu	16	13.33
Sering diskusi dengan suami	42	35

5.4 Perilaku seksual selama kehamilan

5.4.1 Perilaku seksual suami

5.4.1.1 Libido suami

Selama istri hamil, gairah seksual / keinginan sanggama terus menurun bersama dengan bertambah besarnya kehamilan. Sebanyak 56 orang (46.67%) menyatakan menurun gairah seksualnya , 53 orang (44.17 %) menyatakan tidak terganggu dan 11 orang (9.17 %) mengalami peningkatan libido. Penurunan libido ini setelah diadakan uji statistik, sangat bermakna atau dengan kata lain, selama kehamilan libido suami akan menurun.

5.4.1.2 Masturbasi

Aktivitas masturbasi suami selama istri hamil ternyata meningkat, sebanyak 38 orang (31.67 %) pada trimester III yang teratur melakukan masturbasi untuk pelepasan keinginan seksualnya. Meskipun keinginan bersanggama menurun selama kehamilan tetapi itu lebih disebabkan karena keadaan istri yang tidak memungkinkan atau perasaan kasihan, sedangkan kebutuhan biologisnya relatif akan tetap.

Tabel VI. Keadaan libido dan aktivitas masturbasi suami

Variabel	Trimester I n (%)	Trimester II n (%)	Trimester III n (%)	p
Libido				
Menurun	7 (5.83)	23 (19.16)	56 (46.67)	< 0.001 ^a
Tetap	85 (70.83)	80 (66.67)	53 (44.16)	
Meningkat	28 (23.34)	17 (14.17)	11 (9.17)	
Masturbasi				
Ya	11 (9.17)	17 (14.17)	38 (31.67)	< 0.001 ^b
Tidak	109 (90.83)	107 (89.17)	82 (68.33)	

Keterangan :

^a = uji Friedman test

^b = uji Cochran Q

5.4.2 Perilaku seksual istri/ responden

Perilaku seksual selama kehamilan dan sebelum kehamilan dapat dilihat dari tabel VII sedang keadaan libido istri waktu hamil ditunjukkan pada tabel VIII.

Tabel VII. Perilaku seksual istri/ responden selama kehamilan

Variabel	Sebelum hamil		Selama hamil		p
	Rerata (SB)	n (%)	Rerata (SB)	n (%)	
Frekuensi sanggama Rerata (SB)	11. 83 (5.6)		5. 85 (3.8)		< 0.001 ^a
Prosentase orgasme Rerata (SB)	59. 27 (20.9)		42.56 (21.5)		< 0.001 ^a
Posisi sanggama					
Misionaris		88 (73.33)		53 (44.17)	< 0.001 ^b
Non misionaris		32 (26.67)		67 (55.83)	
Nyeri sanggama					
Ya		30 (25)		37 (30.83)	0.388 ^b
Tidak		90 (75)		83 (69.17)	
Masturbasi					
Ya		16 (13.33)		15 (12.5)	1.000 ^b
Tidak		104 (86.67)		105 (87.5)	
Sanggama terputus					
Ya		20 (16.67)		23 (19.17)	0.736 ^b
Tidak		100 (83.33)		97 (80.83)	
Seks oral					
Ya		21 (17.5)		15 (12.5)	0.366 ^b
Tidak		99 (82.5)		105 (87.5)	

Keterangan :

^a = uji *pair - t* test

^b = uji McNemar

5.4.2.1 Libido istri

Dibandingkan sebelum hamil, terdapat penurunan libido istri pada setiap tahap kehamilan yang bermakna. Pada trimester III terdapat penurunan libido pada sebagian besar responden (71.66 %), meskipun ada 5 orang (4.17 %) yang mengaku meningkat gairah seksualnya.

Tabel VIII. Keadaan libido istri selama kehamilan.

Libido istri	Trimester I n (%)	Trimester II n (%)	Trimester III n (%)	p
Menurun	30 (25)	47 (39.17)	86 (71.66)	< 0.001
Tetap	73 (60.83)	58 (48.33)	29 (24.17)	
Meningkat	17 (14.17)	15 (12.5)	5 (4.17)	

Keterangan :

Uji statistik dengan *Friedman test*

5.4.2.2 Frekuensi sanggama

Sebelum hamil, 55 orang (45.83 %) melakukan sanggama 1 – 2 kali perminggu dan yang melakukan sanggama > 4 kali perminggu ada 13 orang (10.83 %). Rerata frekuensi sanggama sebelum hamil adalah 11,83 (5.6) kali per bulan dan terus menurun selama kehamilan di tiap-tiap tahap kehamilan secara bermakna. Penurunan terjadi terutama pada kehamilan tua, sebagian besar (41.67 %) melakukannya hanya 1 –3 kali sebulan bahkan 40 orang (33.33 %) tidak melakukan aktivitas sanggama lagi. Pada kehamilan trimester kedua terdapat 8 orang (6.67%) yang sudah tidak melakukan sanggama.

Tabel IX. Aktivitas sanggama sebelum dan selama kehamilan

Frekuensi sanggama	Sebelum hamil n (%)	Trimester 1 n (%)	Trimester 2 n (%)	Trimester 3 n (%)	p
> 4 X / minggu	13 (10.83)	6 (5)	3 (2.5)	1 (0.83)	< 0.001 ^a
> 2 – 4 X / minggu	47 (39.17)	25 (20.83)	11 (9.17)	5 (4.17)	
1 – 2 X / minggu	55 (45.83)	63 (52.5)	58 (48.33)	24 (20)	
2 – 3 X / bulan	3 (2.5)	22 (18.33)	27 (22.5)	24 (20)	
≤ 1 X / bulan	2 (1.67)	4 (3.33)	13 (10.83)	26 (21.67)	
Abstinensia	0	0	8 (6.67)	40 (33.33)	
Rerata (SB)	11.83 (5.6)	7.88 (5.6)	5.42 (4.8)	2.62 (3.9)	

^a = uji *pair t* (juga dilakukan untuk masing-masing trimester)

Variabel yang berhubungan dengan frekuensi sanggama selama hamil adalah persentase orgasmus, umur, lama menikah, paritas, frekuensi sanggama sebelum hamil, libido istri dan kebiasaan masturbasi suami. Semakin sering orgasmus, semakin muda, semakin besar libido istri dan suami melakukan masturbasi maka semakin tinggi frekuensi sanggama. Sebaliknya semakin lama menikah, semakin banyak paritas makin rendah frekuensi sanggamanya, Semuanya ini dipengaruhi oleh frekuensi sanggama sebelumnya. Karena terdapat beberapa variabel maka dilakukan uji regresi berganda dan didapat ternyata variabel yang berhubungan adalah keadaan libido istri, persentase orgasmus dan frekuensi sebelum hamil.

Tabel X. Variabel yang berhubungan dengan frekuensi sanggama di waktu hamil

Variabel	r	p ^a	Variabel	p
1. Umur	- 0.241*	0.008	11. Pendidikan	0.942 ^b
2. Paritas	- 0.188*	0.040	12. Pekerjaan	0.705 ^b
3. Lama menikah	- 0.308*	0.001	13. Film porno	0.709 ^b
4. Persentase orgasmus	0.291*	0.001	14. Majalah porno	0.876 ^b
5. Keluhan	- 0.098	0.289	15. Diskusi dengan suami	0.573 ^b
6. Psikis istri	0.110	0.232	16. Masturbasi suami	0.009* ^c
7. Psikis suami	0.147	0.110	17. Posisi sanggama	0.352 ^c
8. Libido istri	0.406*	0.000		
9. Libido suami	0.086	0.351		
10. Frekuensi prehamil	0.542*	< 0.001		

* = < 0.05

r = koefisien korelasi Pearson

^a = uji korelasi Pearson

^b = uji *one - way ANOVA*

^c = uji *t -independent*

Tabel XI. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan frekuensi sanggama selama hamil

Variabel	B	SE B	Beta	T	Sig T
Frekuensi prehamil	0.292	0.051	0.427	5.695	< 0.001*
Persentase orgasmus	0.040	0.012	0.225	3.292	0.001*
Libido istri	0.995	0.195	0.349	5.111	< 0.001*
Masturbasi suami	- 1.123	0.752	- 0.106	- 1.495	0.138
Lama menikah	- 0.150	0.108	- 0.173	- 1.388	0.168
Paritas	0.851	0.483	0.203	1.759	0.081
Umur	- 0.051	0.067	- 0.069	- 0.766	0.445
Konstanta	- 3.460	2.034			

Sedangkan variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama selama kehamilan ini antara lain adalah paritas, lama menikah, libido istri dan keadaan psikis istri selama hamil. Adanya koefisien korelasi yang negatif maka semakin banyak paritas, makin lama menikah, makin tinggi libido istri dan makin baik keadaan psikis istri maka makin sedikit penurunan frekuensi sanggama yang terjadi. Setelah dilakukan uji regresi berganda ternyata variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama adalah keadaan libido istri.

Tabel XII. Variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama

Variabel	r	p ^a	Variabel	p
1. Umur	- 0.162	0.077	11. Pendidikan	0.245 ^b
2. Paritas	- 0.219*	0.016	12. Pekerjaan	0.864 ^b
3. Lama menikah	- 0.308*	0.001	13. Film porno	0.739 ^b
4. Penurunan orgasmus	0.118	0.197	14. Majalah porno	0.182 ^b
5. Keluhan	- 0.044	0.503	15. Diskusi dengan suami	0.372 ^b
6. Psikis istri	- 0.181*	0.047	16. Masturbasi suami	0.585 ^c
7. Psikis suami	- 0.115	0.213	17. Posisi sanggama	0.130 ^c
8. Libido istri	- 0.200*	0.028		
9. Libido suami	- 0.082	0.376		
10. Frekuensi prehamil	- 0.167	0.068		

Keterangan :

r = koefisien korelasi Pearson

^a = uji korelasi Pearson

^b = uji *one - way ANOVA*

^c = uji *t -independent*

Tabel XIII. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama

Variabel	B	SE B	Beta	T	Sig T
Lama	- 0.177	0.158	- 0.164	- 1.122	0.264
Libido istri	- 0.765	0.309	- 0.216	- 2.478	0.015
Paritas	- 0.524	0.761	- 0.100	- 0.389	0.492
Psikis istri	- 0.169	0.087	- 0.168	- 1.936	0.055
Konstanta	17.558	3.708			

5.4.2.3 Persentase orgasmus

Persentase sanggama yang mendatangkan orgasmus selama sebelum hamil adalah rata-rata 59.27 (20.9) % dan secara bermakna terus menurun selama kehamilan. Dari yang

masih melakukan sanggama selama kehamilan tua , rerata (SB) sanggama yang mendatangkan orgasmus adalah 23.75 (26.2) %. Responden yang belum pernah merasakan orgasmus sebanyak 6 orang (5%) dan selama kehamilan yang tidak merasakan orgasmus menjadi 16 orang (20 %).

Tabel XIV. Persentase sanggama yang mendatangkan orgasmus

Variabel	Rerata orgasmus % (SB)	Tidak orgasmus n (%)	p
Sebelum hamil	59.27 (20.9)	6 (5)	< 0.001 ^a
Trimester I	48.58 (23.6)	13 (10.83)	
Trimester II	39.58 (24.6)	15 (13.4)	
Trimester III	23.75 (26.2)	16 (20)	

^a = Uji statistik dengan *pair - t* test (sebelum hamil dibanding masing-masing trimester)

Variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi mencapai orgasmus antara lain libido istri, libido suami dan persentase orgasmus sebelum hamil. Tanda korelasi yang negatif menunjukkan hubungan terbalik, jadi semakin besar libido istri maupun suami, serta semakin sering mencapai orgasmus sebelum hamil maka makin sedikit penurunan orgasmus yang terjadi selama kehamilan. Setelah dilakukan uji regresi berganda didapatkan faktor yang berpengaruh adalah libido istri dan pengalaman orgasmus sebelum hamil sedang libido suami tidak berpengaruh.

Tabel XV. Variabel yang berhubungan dengan penurunan persentase orgasmus

Variabel	r	p ^a	Variabel	p
1. Umur	- 0.106	0.248	11. Pendidikan	0.152 ^b
2. Paritas	- 0.219	0.503	12. Pekerjaan	0.855 ^b
3. Lama menikah	- 0.062	0.267	13. Film porno	0.429 ^b
4. Penurunan frekuensi	0.118	0.197	14. Majalah porno	0.466 ^b
5. Keluhan	- 0.143	0.119	15. Diskusi dengan suami	0.749 ^b
6. Psikis istri	- 0.067	0.469	16. Masturbasi suami	0.691 ^c
7. Psikis suami	- 0.013	0.885	17. Posisi sanggama	0.939 ^c
8. Libido istri	- 0.286*	0.002		
9. Libido suami	- 0.193*	0.034		
10. Orgasmus prehamil	- 0.419*	< 0.001		

Keterangan :

r = koefisien korelasi Pearson

^a = uji korelasi Pearson

^b = uji *one - way ANOVA*

^c = uji *t -independent*

Tabel XVI. Hasil perhitungan regresi berganda variabel yang berhubungan dengan penurunan persentase orgasmus

Variabel	B	SE B	Beta	T	Sig T
Libido istri	- 3.148	0.998	- 0.255	- 3.153	0.021*
Libido suami	- 1.641	0.980	- 0.135	- 1.674	0.097
Orgasmus prehamil	- 0.318	0.061	- 0.413	- 5.212	< 0.001*
Konstanta	55.223	7.277		7.589	0.000

5.4.2.4 Posisi sanggama

Sebelum menjadi hamil 88 responden (73.33 %) memilih posisi misionaris sebagai posisi yang paling sering digunakan, 6 orang diantaranya juga biasa menggunakan posisi lain sebagai variasi. Selama kehamilan, secara bermakna posisi misionaris semakin jarang digunakan dan dipilih posisi lain yang lebih menyenangkan. Pada trimester III hanya 22 orang (27.5 %) yang tetap memilih posisi misionaris. Posisi yang paling menyenangkan sebagian besar responden selama kehamilan adalah posisi seperti gambar C pada lampiran 2, yaitu istri berbaring dengan lutut ditekuk dan suami duduk dengan beralaskan lutut yaitu 26 orang (21.67 %), sebagian lain memilih wanita diatas sedang suami tidur berbaring.

Tabel XVII. Pilihan posisi sanggama selama kehamilan (lampiran 2)

Variasi posisi	Sebelum hamil n (%)	T – I n (%)	T – II n (%)	T – III n (%)
A	88 (73.33)	66 (55)	45 (40.18)	22 (27.5)
B	2 (1.67)	8 (6.67)	8 (7.15)	7 (8.75)
C	18 (15)	31 (25.84)	35 (31.25)	26 (32.5)
D	1 (0.83)	4 (3.33)	5 (4.46)	8 (10)
E	2 (1.67)	4 (3.33)	5 (4.46)	8 (10)
F	9 (7.5)	7 (5.83)	14 (12.5)	9 (11.25)

Variabel yang berpengaruh terhadap pilihan posisi sanggama ini antara lain adalah kebiasaan menonton film porno, kebiasaan masturbasi suami dan posisi yang dipakai sebelum hamil. Dari Tabel XVIII dapat dilihat kecenderungan untuk memilih posisi sanggama. Responden yang punya kebiasaan menonton film porno, yang suaminya melakukan masturbasi selama kehamilan, dan yang sebelumnya memilih posisi bukan

misionaris akan cenderung memilih posisi bukan misionaris. Setelah dilakukan uji regresi logistik berganda ternyata semua variabel tersebut masih berpengaruh.

Tabel XVIII. Variabel yang berhubungan dengan pemilihan posisi sanggama waktu hamil

Variabel	p ^a	Variabel	C	p
1. Umur	0.800	10. Pendidikan	0.127	0.737 ^b
2. Paritas	0.283	11. Pekerjaan	0.123	0.600 ^b
3. Lama menikah	0.265	12. Film porno	0.269*	0.024 ^b
4. Penurunan frekuensi	0.130	13. Majalah porno	0.043	0.972 ^b
5. Keluhan	0.886	14. Diskusi dengan suami	0.168	0.319 ^b
6. Psikis istri	0.526	15. Masturbasi suami	0.269*	0.002 ^b
7. Psikis suami	0.164	16. Posisi prehamil	0.389*	< 0.001 ^b
8. Libido istri	0.128			
9. Libido suami	0.330			

Keterangan :

^a = uji *t* - independent

^b = uji dengan kai - kuadrat

C = koefisien kontigensi

Tabel XIX. Hasil perhitungan regresi logistik berganda variabel yang berhubungan dengan pemilihan posisi sanggama di waktu hamil

Variabel	B	S.E.	Wald	df	sign	R	Exp(B)
Masturbasi suami	- 2.021	0.813	6.174	1	0.013*	- 0.159	0.133
Posisi prehamil	5.544	0.662	14.771	1	0.001*	0.278	12.72
Film porno	- 0.559	0.264	4.496	1	0.034*	- 0.123	0.572
Konstanta	- 1.701	0.632	7.245	1	0.007		

5.5 Rumor masyarakat

Selama diadakan wawancara ditemukan beberapa nasehat, rumor, maupun pendapat pribadi dari responden dan suaminya yang dapat mempengaruhi kehidupan seksualnya seperti yang terlihat dalam tabel 20.

Tabel XX. Rumor masyarakat yang beredar tentang kehidupan seksual selama hamil

Pendapat / rumor	Persentase
1. Harus hati-hati pada hamil muda	25 %
2. Sanggama pada hamil tua akan mengotori janin	40 %
3. Sanggama pada hamil tua akan memperlancar persalinan	10 %
4. Sanggama merupakan kewajiban istri yang harus dilakukan	5 %
5. Sanggama boleh tapi harus dikurangi	50 %
6. Kelamin suami dapat membuat kepala janin cacat	10 %
7. Lebih nikmat	20 %
8. Menambah kesuburan, pertumbuhan makin baik.	5 %
9. Kasihan bayinya	15 %
10. Tidak pernah mendengar / tidak berpendapat	30 %

BAB VI. PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik responden

RSUP Dr. Kariadi merupakan suatu rumah sakit pusat rujukan untuk kota Semarang dan sekitarnya sehingga sebagian besar penderita yang datang melahirkan merupakan kasus rujukan. Meskipun tidak tepat menunjukkan keadaan penduduk kota Semarang tetapi keadaan demografi responden dari penelitian ini dapat memberi gambaran kasar tentang keadaan demografi di Semarang. Dari penelitian ini ada beberapa hal yang menarik tentang gambaran demografi responden antara lain :

- usia terbanyak (65 %) berkisar 21 – 30 tahun
- sebagian besar paritas ≤ 2 yaitu 84,17 %
- 60.84 % berpendidikan SLTA keatas
- lebih dari setengah adalah wanita yang bekerja (55.83%)

Banyaknya responden yang baru pertama kali melahirkan disebabkan karena pada primigravida lebih sering terjadi distosia sehingga dirujuk ke RSUP Dr. Kariadi. Sedang tingkat pendidikan dan jumlah paritas rendah disebabkan karena kemajuan di bidang pendidikan dan gencarnya penyuluhan kesehatan dan program keluarga berencana.

Penelitian yang dilakukan Warouw di Manado (Indonesia, 1998) dari 264 responden didapatkan gambaran demografi yang kurang lebih sama hanya saja tingkat pendidikan disana tampaknya lebih baik (yang berpendidikan perguruan tinggi 31.8 % dibandingkan di Semarang hanya (16.67 %)³².

Responden yang menikah baru dalam 1 tahun cukup besar yaitu 42.5 % , hal ini berhubungan dengan banyaknya responden yang primigravida. Hal ini dapat mempengaruhi gambaran perilaku seksual selama hamil karena pada primigravida pengalaman seksual sebelum hamil masih kurang dan perasaan cemas dengan kehamilan pertamanya ini lebih besar. Juga banyaknya responden yang merupakan wanita yang bekerja juga dapat mempengaruhi perilaku seksualnya.

Umur suami 3 – 4 tahun lebih tua dibanding umur istri , hal ini sesuai dengan budaya setempat dimana biasanya suami sedikit lebih tua. Tingkat pendidikan suami relatif hanya sedikit lebih tinggi dibanding istrinya.

6.2 PERILAKU SEKSUAL

6.2.1 Frekuensi sanggama

Dibandingkan sebelum hamil terjadi penurunan frekuensi sanggama yang sangat bermakna, hal ini juga terjadi di tiap tahap kehamilan. Hal ini serupa dengan yang dikemukakan oleh Solberg dkk, Falicov, dan Robson. Penelitian di Hongkong oleh Haines (1996) yang meneliti 150 wanita melahirkan juga mendapatkan penurunan bermakna selama kehamilan^{22,33,34}.

Pendapat bahwa di Trimester II seorang wanita akan lebih nyaman dan dapat menikmati seksual sehingga aktivitas sanggama akan meningkat seperti yang diungkapkan oleh Master & Johnson tidak terbukti pada penelitian ini¹². Master & Johnson meneliti 101 wanita dan mendapatkan penurunan frekuensi sanggama pada Trimester I kemudian meningkat pada trimester II dan kemudian menurun kembali pada trimester III. Perbedaan ini disebabkan karena perbedaan paritas, dimana responden penelitian Master & Johnson sebagian besar adalah multigravida sedang penelitian ini 55 % adalah primigravida. Dapat dipahami bila wanita yang baru pertama kali hamil akan lebih cemas dibandingkan dengan mereka yang pernah melahirkan sehingga akan mengurangi aktivitas sanggamanya.

Rerata frekuensi sanggama sebelum hamil adalah 11.83 (5.6) kali perbulan atau 2.8 kali perminggu .Hal ini sedikit lebih tinggi dengan yang dikemukakan oleh Kinsey (1953) dimana pada wanita 20 – 30 tahun rata-rata melakukan 2,2 kali perminggu². Tabel 19. menunjukkan beberapa penelitian tentang sanggama sebelum maupun selama kehamilan diberbagai tempat, tampaknya responden pada penelitian ini menunjukkan aktivitas sanggama yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden adalah primigravida yang baru 1 tahun menikah sehingga aktivitas sanggama masih tinggi.

Responden yang tidak melakukan aktivitas sanggama cukup banyak terutama pada kehamilan trimester III yaitu 40 orang (25%). Penelitian lain mendapatkan hasil

yang berbeda-beda, Robson menemukan 36 % dari 119 responden primipara, Falicov melaporkan 79 % diantara 19 primipara yang diikuti secara longitudinal^{33,34}. Banyaknya responden yang melakukan abstinensia ini dipengaruhi oleh beberapa kepercayaan masyarakat seperti sanggama dapat mengotori janin, membuat noda berwarna putih pada kepala janin dan adanya ketakutan akan membahayakan janin karena trauma.

Pada penelitian ini umur merupakan variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan frekuensi sanggama. Hal ini sesuai yang dilaporkan oleh Kinsey bahwa frekuensi sanggama dipengaruhi terutama oleh umur, makin muda akan makin sering melakukan sanggama². Selain umur, juga ditemukan variabel lain seperti paritas dan lama menikah yang mungkin saling terkait dengan faktor umur.

Beberapa variabel lain yang mempengaruhi besarnya frekuensi sanggama selama kehamilan adalah persentase orgasmus dan libido istri. Pengalaman mendapat orgasmus rupanya mendorong istri untuk lebih sering melakukan sanggama, hal ini tampaknya juga meningkatkan libido istri.

Faktor suami tampaknya juga berperan, meskipun libido suami tidak berpengaruh tetapi suami yang melakukan masturbasi lebih tinggi frekuensi sanggamanya. Hal ini disebabkan karena penurunan libido suami lebih dipengaruhi faktor psikis daripada faktor biologis sehingga kegiatan masturbasi lebih menggambarkan kebutuhan biologis yang sebenarnya.

Frekuensi sanggama sebelum hamil ternyata merupakan variabel yang sangat penting, karena responden yang sebelum hamil aktif melakukan sanggama juga melakukannya selama hamil dan sebaliknya. Karena terdapat beberapa variabel maka dilakukan uji regresi berganda dan didapat ternyata variabel yang berhubungan adalah keadaan libido istri, persentase orgasmus dan frekuensi sebelum hamil. Jadi faktor umur, lama pernikahan, paritas dan masturbasi suami kemungkinan berkaitan dengan frekuensi sanggama sebelum hamil.

Tabel XXI. Frekuensi sanggama dari beberapa penelitian

Penelitian	Sebelum hamil	Selama hamil
Solberg (Washington, 1973) ²²	1-3 / minggu	< 1 / minggu
Robson (London, 1980) ³³	3-4 / minggu	1 - 3 /minggu
Hart (Israel, 1991) ³⁶	> 1 /minggu	1 - 4 / bulan
Adinma (Nigeria, 1996) ³⁷	1.7 / minggu	1.5 / minggu
Warouw (Manado, 1998) ³²	2-3 / minggu	1 - 2 / minggu
Widiasmoko (Semarang, 2000)*	2.8 / minggu	2.2 / minggu

* Penelitian ini

Beberapa faktor dianalisis untuk mengetahui pengaruh terhadap penurunan frekuensi sanggama. Dari uji statistik didapat variabel paritas, lama menikah, libido istri dan keadaan psikis istri selama hamil. Adanya korelasi yang negatif menunjukkan responden yang sedikit mengalami penurunan frekuensi sanggama adalah paritas tinggi , sudah lama menikah dan libido yang tinggi. Sedang faktor psikis yang berhubungan dengan penurunan sanggama ini antara lain adalah perasaan rendah diri karena merasa tubuhnya tidak lagi menarik dan merasa tidak siap untuk hamil mengingat cukup banyak (42.5 %) responden yang menikah kurang dari 1 tahun ini. Jadi pasangan yang sudah lama menikah, yang pernah mempunyai anak dan yang lebih mempersiapkan diri untuk hamil akan makin baik keadaan psikisnya terutama istri dan makin sedikit penurunan frekuensi sanggama yang terjadi.

Setelah dilakukan uji regresi berganda ternyata variabel yang berhubungan dengan penurunan frekuensi sanggama ternyata hanya keadaan libido istri. Kemungkinan lama pernikahan, paritas dan keadaan psikis istri saling terkait dengan variabel libido itu sendiri.

6.2.2 Persentase orgasmus

Orgasmus selalu merupakan sesuatu yang sangat rahasia dan sulit dimengerti maupun diketahui terlebih pada wanita. Bagi mereka yang pernah merasakan memang mudah untuk menjawab pertanyaan tentang orgasmus ini tetapi kadang memang sulit untuk menjelaskannya karena pengalaman yang berbeda-beda. Penelitian ini mendapatkan

rerata sanggama yang dapat mendatangkan orgasmus adalah 59.27 (20.9) % dan terus menurun selama kehamilan menjadi 42.56 (21.5) %.

Perkins (1981) pada penelitiannya mendapatkan hasil yang serupa dimana terjadi penurunan orgasmus di tiap tahap kehamilan ¹³. Dikatakannya terdapat usaha wanita hamil untuk tidak mencapai orgasmus dengan berbagai alasan seperti takut mencederai janin, takut terjadi persalinan atau karena nyeri. Penelitian lain juga mendapatkan hasil yang serupa meskipun angka reratanya berbeda seperti yang terlihat pada tabel 20.

Tabel XXII. Persentase orgasmus dari beberapa penelitian.

Peneliti	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Goodlin, 1971 ²⁰	* *	61 %
Solberg, 1973 ²²	59.5 %	46.67 %
Robson, 1981 ³³	62 %	46.5 %
Hart, 1991 ³⁶	69 %	61 %
Widiasmoko, 2000*	59.27 %	42.56 %

* Penelitian ini

** Tidak ada data

Ada 6 (5 %) orang responden yang mengaku belum pernah merasakan orgasmus, sedang penelitian yang dilakukan Solberg dkk. mendapatkan angka 7 %. Selama hamil jumlah yang tidak merasakan orgasmus terus meningkat, pada kehamilan trimester III menjadi 20 %. Peneliti lain Hart dkk melaporkan ada 14 % yang tidak orgasmus pada trimester III, Perkins menemukan sebanyak 20 % juga pada trimester III ³⁶.

Faktor yang mempengaruhi kemampuan mencapai orgasmus, menurut Kinsey terutama adalah lama perkawinan ². Keterbukaan diantara suami istri diperlukan agar suami dapat mengerti apa yang diinginkan oleh istri sehingga dapat tercapai orgasmus pada keduanya. Makin lama menikah makin ada saling pengertian sehingga persentase sanggama yang mendatangkan orgasmus akan makin banyak.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan orgasmus selama kehamilan antara lain adalah libido istri, libido suami dan persentase orgasmus sebelum hamil. Tanda korelasi yang negatif menunjukkan

hubungan terbalik, jadi semakin besar libido istri maupun suami maka makin sedikit penurunan orgasmus. Responden yang sudah sering mencapai orgasmus juga akan sedikit terjadi pengurangan orgasmus selama hamil. Setelah dilakukan uji regresi berganda didapatkan faktor yang berpengaruh adalah libido istri dan pengalaman orgasmus sebelum hamil sedang libido suami tidak berpengaruh.

Faktor pendidikan, seringnya diskusi antara suami istri, umur, paritas dan lama menikah ternyata tidak berhubungan dengan penurunan orgasmus pada penelitian ini. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Kinsey. Penjelasan yang dapat diterima adalah karena sebagian besar responden baru menikah 1 tahun sehingga sulit dihubungkan dengan lama menikah, sebaliknya sangat berhubungan dengan besarnya libido.

6.2.3 Posisi sanggama

Penelitian ini membuktikan asumsi bahwa posisi misionaris kurang dapat diterima atau dilakukan pada wanita hamil, terutama hamil tua. Variasi posisi yang dipilih sebagian besar responden adalah posisi C dimana istri tidur berbaring dengan pantat diganjal bantal dan suami berdiri diatas lutut atau posisi D dimana suami istri tidur berbaring dan penetrasi dilakukan dari depan maupun belakang, atau posisi E dimana istri membungkuk dan suami melakukan penetrasi dari belakang sambil berdiri. Posisi F dimana istri diatas dan suami berbaring juga dilakukan beberapa pasangan tetapi ada juga yang menyatakan tersiksa dengan posisi demikian.

Penelitian Solberg menyatakan posisi misionaris secara bermakna terditinggalkan sesuai umur kehamilan, pada trimester III hanya 25 % yang melakukan posisi ini. Posisi lain yang digunakan adalah tidur miring (40 %) atau dari belakang (20 %). Solberg juga mendapatkan hal yang sama dimana posisi orgasmus tidak berhubungan dengan frekuensi sanggama dan tidak berhubungan dengan persentase orgasmus²². Sama dengan penelitian ini, posisi dimana wanita diatas meningkat sampai kehamilan trimester II dan kemudian menurun setelah perut makin membesar .

Variabel yang berpengaruh terhadap pilihan posisi sanggama ini antara lain adalah kebiasaan menonton film porno, kebiasaan masturbasi suami dan posisi yang dipakai sebelum hamil. Responden yang pernah / punya kebiasaan menonton film

porno dapat meniru berbagai posisi seperti yang terdapat dalam film tersebut sehingga lebih banyak pengetahuan tentang berbagai posisi selain posisi misionaris.

Responden yang suaminya melakukan masturbasi selama kehamilan juga cenderung tidak menggunakan posisi misionaris selama kehamilan meskipun hubungannya kurang jelas. Mungkin hal ini lebih disebabkan faktor suami yang berinisiatif menggunakan posisi demikian tetapi hal ini tidak ditanyakan pada penelitian ini.

Posisi yang biasa digunakan sebelum hamil juga akan mempengaruhi pilihan ini, mereka yang pernah menggunakan posisi non misionaris akan lebih mudah melakukan posisi bukan misionaris selama kehamilannya.

Setelah dilakukan uji regresi logistik berganda ternyata semua variabel tersebut masih berpengaruh.

BAB VII

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian ini terdapat beberapa hal yang dapat menjadi simpulan dan jawaban atas permasalahan serta hipotesis yang dibuat.

1. Selama kehamilan frekuensi sanggama menurun secara bermakna dibandingkan frekuensi sebelum hamil dan secara bertahap terus menurun sepanjang kehamilan. Faktor yang mempengaruhi penurunan frekuensi sanggama ini adalah besarnya libido istri selama hamil.
2. Dibandingkan sebelum hamil persentase sanggama yang mendatangkan orgasmus menurun secara bermakna sepanjang kehamilan. Faktor yang berpengaruh adalah libido istri selama hamil dan pengalaman orgasmus sebelum hamil.
3. Posisi misionaris secara bermakna kurang dipakai sebagai posisi sanggama selama hamil dibandingkan sebelum hamil. Faktor yang berpengaruh dalam memilih posisi sanggama selama hamil adalah kebiasaan melihat film porno , kebiasaan suami bermasturbasi dan posisi yang sudah biasa digunakan sebelum hamil.

BAB VIII

SARAN

Dari penelitian ini ada beberapa hal yang mungkin dapat dilakukan untuk kemajuan pelayanan di bidang obstetri dan khususnya keharmonisan rumah tangga sehubungan dengan kehamilan.

1. Sangat sedikit responden yang mengaku diberi nasehat oleh tenaga kesehatan tentang masalah seksual selama kehamilannya dan juga masalah seksual merupakan masalah yang jarang dikeluhkan oleh pasangan yang melakukan pemeriksaan antenatal. Untuk itu kami menyarankan kepada tenaga kesehatan agar pada waktu melakukan konseling antenatal:

- masalah seksual diberi perhatian khusus
- pemberi konseling berinisiatif membuka topik seksual meskipun tidak ada keluhan
- pasangan tersebut diberi penyuluhan dan edukasi sehingga dapat mempunyai pengertian yang benar tentang perubahan yang terjadi agar mereka dapat menyesuaikan diri.

2. Pengaruh perilaku seksual terhadap kehamilan tidak menjadi perhatian pada penelitian ini. Perlu penelitian lain untuk mempelajari apa akibat hubungan seksual terhadap kehamilan, seperti keguguran, pecahnya kulit ketuban, infeksi kulit ketuban, persalinan kurang bulan dll.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reynerson BC and Lowdermilk DL. Sexual intimacy during pregnancy. In : Knuppel RA, Drukker JE (eds). High-risk pregnancy, a team approach. 2nd ed. Philadelphia : WB Saunders Co, 1993 .p. 262 – 278.
2. Kinsey A, Pomeroy W, Martin E, Gebhard P, eds. Sexual behaviour in the human female. Philadelphia : WB Saunders Co, 1953. p. 86-94.
3. Guyton AC. Fungsi reproduksi prakehamilan pada wanita dan hormon wanita. Dalam : Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit.Edisi III. Jakarta: EGC Penerbit buku kedokteran,1992. p. 741-53.
4. Ganong, WF. Dasar saraf perilaku naluri dan emosi. Dalam : Buku ajar fisiologi kedokteran (Terjemahan). Edisi 14. Jakarta : EGC Penerbit buku kedokteran, 1989 . p. 238-48.
5. Dameron G. Helping couples cope with sexual changes pregnancy brings. Contemp Obstet Gynecol .1983; 21 .p. 23-7
6. White & Reamy K . Sexuality and pregnancy : a review. Arc Sex Behav. 1982 . 11 .p. 429.
7. Bennet EC . The first trimester. JOGN Nurs . 1982 ; 13 (2 Supp) .p. 93 – 96.
8. Wilkerson NN, Bing E . Sexuality. In : Nichols FH, Humenicks SS (eds) . Childbirth education : practice, research, and theory. Philadelphia : WB Saunders CO,1988.p.137-145
9. Moeller LS . Pregnancy and sexuality. JOGN Nurs .1985; 14 :.p.289-92
10. Hite S. Women and Love. New York, Alfred A Knopf, 1987.
11. Lemmer C . Becoming a father: a review of nursing research on expectant fatherhood. Modern Child Nurs J . 1987 ; 16(3) : 261-75.
12. Masters WH, Johnson VE . Human sexual response. Boston : Little, Brown & Co, 1966 .p. 141 - 168
13. Perkins RP. Sexuality in pregnancy : what determines behavior ? Obtet Gynecol 1982 ; 59 .p. 189 - 99.

14. Perkins RP. Sexual behavior and response in relation to complications of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1979 ; 134 .p. 498 – 505.
15. Andersen LF, Fuchs F. Perterm birth : causes, prevention and management. 2nd eds. Philadelphia : WB Saunders CO, 1993. p. 161 – 72.
16. Wiknjosastro H. Perubahan anatomik dan fisiologik pada wanita hamil. Dalam : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Sumapraja S, Saifuddin AB (ed) Ilmu kebidanan . Edisi kedua. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 1981.p. 81-93.
17. Ganong, WF. Gonad : perkembangan dan fungsi sistem reproduksi. Dalam : Buku ajar fisiologi kedokteran (Terjemahan). Edisi 14. Jakarta : EGC Penerbit buku kedokteran, 1989 .p. 393-432.
18. Guyton AC. Kehamilan, laktasi, serta fisiologi fetus dan neonatus. Dalam : Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit.Edisi III. Jakarta: EGC Penerbit buku kedokteran, 1992 .p. 754-73.
19. Rusell JA. The physiology af pregnancy, parturition and lactation. In : Glasby MA, Huan CL-H, eds. 1st ed. London : Butterworth-Heinemann, 1995 .p. 490-507.
20. Goodlin RC, Schimdt W, Greevy DC. Uterine tension and fetal heart rate during maternal orgasm. *Obstet Gynecol* 1972 . 39 .p. 125.
21. Guanna-Trujillo B, Higgins PG . Sexual intercourse and pregnancy. *Health care for women international.* 1987 ; 8 .p. 339 - 48.
22. Solberg DA, Buttler J, WagnerNN . Sexual behavior in pregnancy. *N Eng J Med* 1973 ; 288 .p. 1098 - 1103
23. Ford C, Beach F . Patterns of social behavior. New York : Perennial (div of Harper & Row), 1951.p. 150 - 56
24. Hangsleben KL . Transition to fatherhood : an exploratory study. *JOGN Nurs* 1983 ; 12 (4) .p. 265-270.
25. Reamy K, White SE . Sexuality in pregnancy and the puerperium : a review. *Obstet Gynecol* 1985 ; 40 (1) .p. 1-13.
26. Shapiro S, Nass J . Postpartum psychosis in the male. *Psychopathology* . 1986 ; 19(3) .p. 138-142.
27. Bogren LY. Couvade. *Acta Psychiatry Scand* . 1983 ; 68 .p. 56 – 65.

28. Fuchs AR, Chantaraksri U. Prostaglandins and male fertility. In : Hafez ESE. ed. Human Semen and Fertility Regulation in Men. St. Louis : Mosby. 1976 .p. 187- 97.
29. Singarimbun M , Effendi S, eds. Metode penelitian survai. Jakarta : LP3ES, 1989
30. Koentjaraningrat. Metode-metode Penelitian Masyarakat. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama ,1997.
31. Saunders BD, Trapp RG. Basic & clinical Biostistics. 2nd.eds. : Appleton & Lange. 1994 .p. 156.
32. Robson MK. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1981; 88.p.882-889
33. Warouw NN. Seksualitas pada wanita hamil : persepsi dan praktek. Pertemuan Ilmiah Tahunan POGI XI. Semarang. Juli 1999.
34. Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and post partum. Am.J. Obstet.Gynaecol. 1973; 117 (7).p.991 – 1000
35. Haines CJ. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. J Psychosom Res.1996; 40 (3).p.299 – 304
36. Hart J ,Cohen E, Gingold, Homurg R. Sexual behavior in pregnancy : a study of 219 women. Journal of sec educationa & therapy ; 17 (2) . p. 86 – 90
37. Adinma JL. Sexual activity during and after pregnancy. Adv. Contracep.1996; 12(1) .p. 53 - 61