

## ANALISIS HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP FUNGSI SEKSUAL IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTA BANTAENG

Oleh:

Nur Adnin, Nurhaedar Jafar, Fatmah Aprianty Gobel  
*Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia (UMI)*

### ABSTRAK:

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk : (1) menganalisis hubungan kecemasan Ibu Hamil dengan fungsi seksual di Puskesmas Kota Bantaeng; (2) Untuk menganalisis hubungan antara usia ibu, paritas, pekerjaan dan pengetahuan (variabel *confounding*) dengan Kecemasan pada ibu Hamil di Puskesmas Kota Bantaeng; (3) Untuk menganalisis hubungan antara usia ibu, paritas, pekerjaan dan pengetahuan (variabel *confounding*) dengan Fungsi seksual pada ibu Hamil di Puskesmas Kota Bantaeng

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian *cross sectional* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional correclation* yang bertujuan untuk menentukan ada tidaknya korelasi antar variabel. Populasi dalam penelitian adalah 92 sampel, tehnik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan data Primer dan sekunder, dimana pengambilan sampel yang di lakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa (1) bahwa adanya hubungan antara kecemasan dengan Fungsi seksual, begitupun (2) pada variabel *counfunding* umur terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan fungsi seksual (3) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan fungsi seksual ibu hamil.

Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan, umur, dan pengetahuan pada ibu hamil memiliki pengaruh pada fungsi seksual pada masa kehamilan, disarankan Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih mempertimbangkan dan mempersiapkan diri dari segi kondisi organ reproduksi, fisik, dan mental untuk mengalami proses kehamilan dimana umur yang optimal yaitu 20 - 35 tahun, Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan agar lebih memperketat konseling tentang perubahan-perubahan fisiologis dan Psikologis yang di alami pada masa kehamilan yang sangat penting bagi ibu hamil khususnya yang mengalami kecemasan yang berefek pada aktivitas seksual, Perlunya ibu hamil untuk aktif dalam mencari informasi yang benar terkait kehamilan dan perubahan fungsi seksual pada masa kehamilan

Kata kunci : *kehamilan ,kecemasan, Fungsi seksual*

### PENDAHULUAN

Kebutuhan manusia terdiri dari 5 tingkat yaitu, kebutuhan fisik keamanan, pengakuan dari orang lain, harga diri, dan perwujudan diri. Kebutuhan manusia paling dasar harus terpenuhi dahulu sebelum seseorang mampu mencapai kebutuhan yang lebih tingkatannya. Salah satu dari kebutuhan fisik atau kebutuhan dasar adalah kebutuhan seksual. Kebutuhan seksual juga harus di perhatikan bagaimana

carapemenuhannya seperti halnya dengan kebutuhan fisik lainnya, meskipun seseorang dalam kondisi hamil. (Maslow dalam Hendrick 2015).

Kehamilan merupakan suatu pengalaman yang unik dalam kehidupan seorang wanita (Farhani, 2014). Kehamilan dapat didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi selama kurang lebih 40 minggu

atau 280 hari, dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir yang terdiri dari 3 trimester yakni trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu) dan trimester III (28-40 minggu) (Cedli, 2012). Pada masa kehamilan merupakan suatu kondisi krisis maturitas yang rentan menimbulkan stress namun proses ini menjadi berharga karena wanita akan berusaha menyiapkan dirinya untuk mengemban tanggung jawab besar sebagai ibu dalam memberikan perawatan dan perlindungan terbaik untuk anaknya (Cedli, 2012).

Menurut Hidayat and Sumarni (2013), kecemasan atau *anxiety* pada ibu hamil adalah suatu gangguan emosional yang tidak memiliki objek yang spesifik, berupa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan pada ibu hamil sering kali tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik sehingga dapat berdampak pada kesehatan ibu dan juga janin yang dikandung (Jeyanthi & Kavitha, 2008).

Fungsi seksual adalah kemampuan tubuh untuk dapat mencapai dan merespon secara optimal tiap fase dalam respon seksual yang meliputi desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction dan pain (Rosen et al, 2000)

Selama proses kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Perubahan fisik pada ibu hamil meliputi perubahan bentuk tubuh dan seluruh sistem di dalam tubuh yang dapat berdampak pada timbulnya mual, muntah, kembung, sakit kepala, nyeri pinggang, keringat berlebih, konstipasi, sering berkemih, mudah lelah dan juga sesak nafas. Sedangkan pada perubahan psikologis, ibu hamil akan mengalami gangguan mood, lebih sensitif, mudah tersinggung, meningkatnya kewaspadaan dan kecemasan (Janiwarty & Pieter, 2013).

Hubungan seksual merupakan salah satu bagian penting karena hubungan seksual merupakan kebutuhan primer bagi

pasangan suami istri. Namun demikian banyak pasangan yang berbeda pendapat tentang seks selama kehamilan disebabkan rasa cemas dari masing-masing pasangan. Kecemasan dalam hubungan seksual selama kehamilan diakibatkan karena takut berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, terutama pada ibu 2 yang baru pertama (Suririnah, 2013).

Berikut ini adalah bagaimana cara kecemasan bisa mempengaruhi kehidupan seks. Kecemasan dan ketakutan yang tidak masuk akal dapat membuat tubuh melepaskan hormon stress adrenalin dan kortisol dalam jumlah banyak, kombinasi keduanya dapat membuat seseorang menjadi gelisa dan panik, selain itu dapat membuat hiperventilasi yang dapat menyebabkan serangan panik di tengah sesi berhubungan intim. Semua dampak negatif inisaling bekerja sama untuk menghadan hormon mood bahagia dan libido untuk merangsang gairah. Apabila kondisi tubuh tidak mampu untuk rileks dan menikmati ransangan seks yang baik maka hal ini dapat menyulitkan anda untuk mencapai orgasme dan merasakan kepuasan seksual dandampak negatif dari cemas yang berlebihan akan menurunkan kepercayaan diri, seseorang akan semakin memikirkan segala kekurangan fisik yang mungkin anda miliki, terlebih pada wanita hamil akan lebih memperhatikan kondisi tubuh yang di miliki, contoh perut yang semakin besar, bentuk payudara pada bagian areola warna yang semakin gelap, dan Terbatasnya gerakan dalam berhubungan seks, memiliki citra tubuh yang negatif seperti ini akan menghambat kepuasan seksual, selain itu respon seksual wanita hamil yang di pengaruhi oleh tingkat kecemasan adalah kesulitan mencapai orgasme. Sebab gejala – gejala kecemasan seperti ketegangan otot dan nafas yang tersegal – segal dapat memperpanjang waktu seseorang untuk mencapai orgasme, dan rasa cemas yang berlebihan uga dapat menghalangi efek

pelumasan pada organ intim dapat membuat tubuh menjadi menegang, bahkan memicu vaginismus, vaginismus merupakan disfungsi seksual yang membuat otot – otot panggul dan vagina menjadi tegang dan kontraksi sehingga menyulitkan untuk proses penetrasi, akibatnya hubungan seks hanya akan menyisakan rasa sakit dan trauma pada wanita.

Prevalensi kecemasan wanita hamil di Portugal sebesar 18,2%, di Banglades 29%, di Hongkong 54% dan Pakistan sebesar 70% (Resmaniasih, 2014). Sedangkan di Indonesia angka kejadian kecemasan pada ibu hamil mencapai 18-70% (Resmaniasih, 2014). Angka kejadian kecemasan yang tinggi pada ibu hamil juga disebutkan dalam penelitian Rahmawati (2016) dimana kejadian kecemasan pada ibu primigravida mencapai 53,3% (kecemasan tingkat berat) dan pada multigravida sebesar 73,3% (kecemasan tingkat sedang) (Rahmawati, 2016). Pereira et al (2013) juga menyebutkan bahwa lebih dari 75% dari ibu hamil yang mengalami kecemasan tidak mendapatkan treatment yang tepat. Saat hamil, keluhan lain yang sering muncul selain kecemasan adalah penurunan frekuensi dan kenikmatan saat berhubungan seksual (Cedli, 2012; Chang et al, 2012; Galaska et al, 2014). Penurunan frekuensi dan kenikmatan dalam hubungan seksual tersebut berkaitan erat dengan fungsi seksual.

Penelitian dari Leite et al (2009) menyebutkan bahwa gangguan fungsi seksual pada wanita hamil di Brazil sebesar 46,6% (trimester I), 34,2% (trimester II) dan 73,3% (trimester III). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Galaska et al (2014) yang mendapatkan angka penurunan sexual desire sebesar 75% dan sexual satisfaction sebesar 55% pada wanita hamil di Polandia.

Penelitian lainnya yang terkait dengan fungsi seksual yang dilakukan di Indonesia adalah penelitian dari Turnady et al (2013), yang menyatakan bahwa 79,6%

wanita hamil di daerah Makasar mengalami kecemasan dalam kehamilan dengan disfungsi seksual. Fungsi seksual pada wanita hamil dipengaruhi berbagai faktor seperti faktor fisik, psikologis, hormonal dan sosiodemografi, ketidaknyamanan fisik memiliki pengaruh hingga 46% pada fungsi seksual ibu hamil sedangkan keluhan psikologis memiliki pengaruh sebesar 25% hingga 50% terhadap fungsi seksual ibu hamil. Peningkatan dari hormon estrogen dan progesteron serta penurunan hormon testoteron juga dapat memengaruhi fungsi seksual seperti terjadinya gangguan pada hasrat dan dorongan seksual pada wanita hamil (Turnady et al, 2013). Gangguan fungsi seksual selama kehamilan ini dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup dari seorang wanita.

Berdasarkan fenomena yang ada dan tingginya angka kejadian kecemasan dengan aktivitas seksual, gangguan fungsi seksual pada ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut "Analisis Hubungan kecemasan terhadap fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng".

## Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi

Secara geografis Puskesmas Kotamempunyai letak pada lokasi yang strategis, Kondisi geografis berupa dataran rendah dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut dan suhu 23 – 31°C yang merupakan tanah persawahan, Kebun dan pekarangan yaitu terletak di Jalan Elang yang merupakan salah satu poros Jalan Kabupaten Bantaeng, yang disekelilingnya terdapat beberapa Kantor Pemerintahan dan beberapa Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Atas.

Puskesmas Kotamempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Bantaeng yang membawahi 5 Kelurahan dengan luas wilayah 14.35 Ha dan mencakup 52 dusun/lingkungan. Jumlah penduduk dari pendataan BPS tahun 2016 sebanyak

23.865 jiwa (Laki-laki 11.693 jiwa atau 49.49 % dan perempuan 11.669 jiwa atau 50.51 %) dengan jumlah kepala keluarga 5.805 KK. 20.53% jumlah rata-rata jiwa/ KK dan 14.764,175 kepadatan penduduknya per kilometer.

Pemilihan lokasi ini karena wilayah puskesmas memiliki sebaran ibu hamil terbesar di Kabupaten bantaeng.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di lasnakan dari september– oktober 2018.

## Jenis dan Sumber Data

### 1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait.

### 2. Data Primer

Data primerdi peroleh dari pernyataan penelitian yang akan di bagikan kepada responden menggunakan kuesioner untuk melakukan wawancara langsung pada responden terhadap variabel–variabel yang di perlukan.

## Tekhnik Pengumpulan Data

### 1. Tahap I

Pada penelitian ini diawali dengan memberikanpenjelasan kepada calon responden dan menciptakan hubungan yang saling percaya dengan subyek.Peneletimemperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan dari Penelitian. Setelah calon responden memahami tujuan dari Penelitian yang akan di lakukan dengan pemberian lembar persetujuan untuk menjadi responden, setelah itu apabila responden bersedia menjadi responden maka akan diberikan surat kesediaan berfartisipasi (Informend Consent) untuk menjadi responden. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dengan cara langsung denganmenggunakan tiga kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi, kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI), dan Kuesioner*Hamilton Rating Scale-Anxiety* (HRS-A).

#### a. Kuesioner karakteristik sosiodemografi

Kuesioner karakteristik sosiodemografi berisikan data usia ibu, paritas, pendidikan, dan pengetahuan ibu.

#### b. *Female Sexual Function Index* (FSFI)

*Female Sexual Function Index* (FSFI) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai fungsi seksual pada wanita. Kuesioner ini dikembangkan oleh Rosen et al (2000), yang ditulis dalam jurnal yang berjudul *The Female Sexual Function Index* (FSFI) : *A MultidimensionalSelf-Report Instrumen for The Assesment of Female Sexual Function*.

*Female Sexual Function Index* (FSFI) terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi atas domain yakni *desire* (pertanyaan 1 dan 2), *arousal* (pertanyaan 3,4,5 dan 6), *lubrication* (pertanyaan 7,8,9 dan 10), *orgasm* (pertanyaan 11,12 dan 13), *satisfaction* (pertanyaan 14,15 dan 16) dan *pain* (pertanyaan 17,18 dan 19). FSFI menggunakan skala likert dengan rentang jawaban 1 (*very dissarisfield*) -5 (*very satisfield*) da nada beberapa pertanyaan yang memiliki opsi jawaban 0 (*no sexual activity*) dengan total skor FSFI 2 sampai 36 dimana semakin tinggi skor yang didapatkan maka akan semakin baik fungsi seksual dari seorang wanita (Rosen et al,200; Wiegel et al,2005). Perhitungan FSFI dijelaskan dalam table dibawah ini

#### c. Hamilton Rating Scale – Anxiety (HRS-A)

Skala Hars merupakan pengukuran kecemasan yang di dasarkanpada munculnya *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalamikecemasan.menurut skalaHars terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi di beri 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (nol persent) sampai dengan 4 (severe).

Skala Hars pertama kali di gunakan pada tahun 1959, yang di perkenalkan oleh max hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada Penelitian trial clinic. Skala Hars telah di buktikan memiliki validitas dan

realibitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran pada trial klinik yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala Hars akan di peroleh hasil yang valid dan reliable. Di kutip (Hidayat,2000) Skala Penelitian kecemasan dengan metode Hars terdiri dari 14 item. Dan cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategory :

1. 0 = tidak ada gejala sama sekali
2. 1 = satu dari gejala yang ada
3. 2 = sedang /separuh dari gejala yang ada
4. 3 = Berat atau lebih dari ½ dari gejala yang ada
5. 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1 -14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14 – 20 =Kecemasan Ringan
3. Skor 21 - 27 =Kecemasan sedang
4. Skor 28 - 41 = Kecemasan berat
5. Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali / panik

## 2. Tahap II

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai yang dipatuhi oleh peneliti saat melakukan kegiatan penelitian yang melibatkan responden yang termasuk didalamnya kebebasan dari eksploitasi, keuntungan dan penelitian tersebut dan resiko yang didapatkan (Polit & Back,2012).

### a. *Informed consent*

Subyek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang di peroleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### b. *Anonim* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien, peneliti tidak akan mencantumkan nama pasien pada master

tabel, hanya menuliskan nomor rekam medisnya.

### c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

## Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian dengan karakteristik tertentu yang merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diteliti atau diterapkan. Populasi dalam penelitian 92 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Bantaeng.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian atau subjek dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Metode pemilihan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *caranon probability sampling* jenis *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memasukkan semua subjek yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kota Bantaeng.
- b. Memiliki suami dan tinggal serumah dengan suami
- c. Mampu membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden secara sukarela dibuktikan dengan menandatangani informed consent sebagai tanda persetujuan menjadi responden.

Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil dengan penyulit seperti riwayat keguguran, riwayat perdarahan antepartum, placenta previa dan gangguan kehamilan lainnya.
- b. Ibu hamil yang meyakini adanya pantangan atau larangan dalam

melakukan hubungan seksual selama kehamilan.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus penetapan besar sampel untuk penelitian korelasi dari Dahlan, 2016, yakni dengan rumus :

$$n = \frac{(Z\alpha + z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} + 3$$

keterangan :

$n$  : Jumlah sampel  
 $\alpha$  (Alpha) : Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%  
 $Z\alpha$  : Nilai standar alpha 1.64  
 $\beta$  (Beta) : Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%  
 $\beta$  : Nilai standar beta 1.28  
 $r$  : Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0.3

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} + 3$$

$$n = \frac{1.64 + 1.28}{0,5 \frac{1+0.3}{1-0.3}} + 3$$

Jadi total sampel minimal yang di butuhkan dalam penelitian adalah 92 responden

## Metode Analisa data

### 1. Metode pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data seksual dilakukan. Tahapan pengelolaan data penelitian dibagi atas empat tahap.

#### a. Editing

Pada tahap *editing* peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pengecekan ulang meliputi pemeriksaan kelengkapan isian kuesioner

apakah isian sudah lengkap, jelas dan relevan.

#### b. Coding

Coding merupakan kegiatan memberikan kode atau simbol sesuai dengan jawaban responden. Pada tahap ini peneliti memberikan kode angka untuk merahasiakan nama responden, kemudian peneliti juga melakukan pengkategorian untuk variabel *counfunding* dengan memberikan kode angka "1" untuk usia ibu hamil ideal (20-30 tahun) dan kode angka "2" untuk usia ibu *high risk*. Kemudian pada variabel paritas, kode angka "1" untuk primigravida dan kode angka "2" untuk multigravida. Pada variabel pendidikan ibu kode angka "1" untuk pendidikan  $\leq 9$  tahun dan kode angka "2" untuk pendidikan  $> 9$  tahun. Sedangkan pada variabel pekerjaan ibu, kode angka "0" untuk ibu rumah tangga dan kode angka "1" untuk ibu bekerja. Pengkodean dalam bentuk angka ini membantu peneliti pada saat analisis dan mempermudah pada saat *entry data*.

#### c. Entry data

Peneliti memasukan data yang telah diberikan kode ke program excel. Data dimasukkan sesuai dengan nomor urut responden dan di input sesuai dengan kode yang telah diberikan sebelumnya.

#### d. Processing

Peneliti melakukan *processing* pada data dengan menggunakan program pengelolaan data yang ada pada komputer.

#### e. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan *cleaning* untuk mengecek kembali apakah ada kesalahan atau kekurangan pada data yang sudah dimasukkan.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini ditunjukkan untuk melihat distribusi frekuensi dari rerata kecemasan (variabel independent) dan fungsi seksual (variabel dependent) dan usia ibu, paritas, pekerjaan pendidikan dan pengetahuan (variable *counfunding*).

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan kekuatan hubungan antara dua variable, yaitu hubungan variable independent (kecemasan) dengan variable dependent (fungsi seksual) pada ibu hamil. Selain itu dilakukan juga analisis antara variable dependent (fungsi seksual) dan variable independent (kecemasan) dengan variable *counfunding* (usia ibu, paritas, pekerjaan dan Pengetahuan).

## c. Analisis Multivariat.

Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel independen (kecemasan dalam kehamilan) dengan variabel terikat (fungsi seksual) dan secara bersama-sama mengendalikan variabel *confounding* (usia ibu, paritas, pengetahuan dan, pekerjaan). Sehingga dapat diketahui faktor apa yang lebih berpengaruh terhadap fungsi seksual.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Bantaeng dilaksanakan setelah mendapatkan rekomendasi dari komisi etik dengan nomor register UMI1011809339 dengan nomor surat 324/A.1/KEPK-UMI/X/2018. Adapun waktu penelitian dilaksanakan selama 2 bulan dari bulan September – Oktober 2018. Pada ibu Hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel 92 orang kemudian dilakukan wawancara langsung kepada responden yang telah dipilih. Hasil Penelitian akan ditampilkan dalam bentuk tabel disertai narasi, adapun hasil Penelitian disajikan secara sistematis sebagai berikut.

#### 1. Karakteristik Responden ibu Hamil dengan Kecemasan

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi distribusi tertinggi berdasarkan karakteristik sampel yang mengalami kecemasan pada kategori umur Proporsi tertinggi ada pada kategori umur

>35 sebanyak 83,9% dan pada kategori umur <20 terdapat 81,0% sedangkan kategori umur 20-35 terdapat 70,0%

Karakteristik sampel berdasarkan paritas terdapat 4 kategori yaitu nulipara, primipara, multipara dan Grandimultipara. Proporsi tertinggi ada pada kategori primipara sebanyak 100%, nulipara 80,8%, grandmultipara 80,0% dan proporsi terendah ada pada multipara hanya 74,6%

Karakteristik pekerjaan didapatkan proporsi tertinggi yang mengalami kecemasan ada pada kategori wiraswasta sebanyak 86,7%. Pada karakteristik pendidikan menunjukkan proporsi tertinggi ada pada kategorikan dengan jenjang pendidikan SD terdapat 89,3% yang mengalami kecemasan

#### 2. Karakteristik Responden ibu Hamil dengan Fungsi seksual

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi distribusi tertinggi berdasarkan karakteristik sampel yang mengalami disfungsi seksual pada kategori umur Proporsi tertinggi ada pada kategori umur <20 sebanyak 81,0% dan pada kategori umur >35 terdapat 80,6% sedangkan kategori umur 20-35 terdapat 40,0%

Karakteristik sampel berdasarkan paritas terdapat 4 kategori yaitu nulipara, primipara, multipara dan Grandimultipara. Proporsi tertinggi ada pada kategori multipara sebanyak 69,5%, grandmultipara 60,0%, primipara 50,0% dan nulipara 50,0%.

Karakteristik pekerjaan didapatkan proporsi tertinggi yang mengalami disfungsi ada pada kategori wiraswasta sebanyak 66,3%. Pada karakteristik pendidikan menunjukkan proporsi tertinggi ada pada kategorikan dengan jenjang pendidikan SD sebanyak 67,9% yang mengalami disfungsi

#### 3. Standar Deviasi

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai mean ibu Hamil yang mengalami kecemasan sebesar 23,66 dan standar deviasi sebesar 7,68 dengan nilai

kecemasan terendah sebesar 8.00 dan tertinggi 41.00, pada fungsi seksual nilai mean sebesar 24.75 dan standar deviasi sebesar 2.26 dengan nilai fungsi seksual terendah 19.40 dan tertinggi 27.80 selanjutnya pada variabel confunding dengan kategori umur memiliki nilai mean 29.20 dan standar deviasi 7.68 dengan nilai umur terendah 16.00 dan tertinggi 46.00, kategori berdasarkan paritas dengan nilai mean 29.20 dan standar deviasi 8.42 dengan nilai umur terendah 16.00 dan tertinggi 46.00. kategori paritas di dapatkan nilai mean 29.20 dan standar deviasi 8.42 dengan nilai paritas terendah .00 dan tertinggi 7.00. kategori pengetahuan di dapatkan nilai mean 14.79 dan standar deviasi 3.89 dengan nilai pengetahuan terendah hanya 7.00 dan tertinggi sebanyak 20.00 dan pada kategori pekerjaan didapatkan nilai mean 2.03 dan standar deviasi 1.75 dengan nilai pekerjaan terendah hanya 1.00 dan tertinggi sebanyak 9.00.

#### 4. Hubungan kecemasan dengan Fungsi Seksual

Berdasarkan Tabel 4 sampel yang mengalami kecemasan terdapat 77,2% di antaranya 71,8% mengalami disfungsi seksual dan pada proporsi sampel yang tidak mengalami kecemasan terdapat 22,8%, diantaranya yang mengalami disfungsi terdapat 33,3% Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu dengan fungsi seksual dengan nilai  $p$  value 0,000. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $< p$  value 0,005.

#### 5. Hubungan variabel confunding dengan Kecemasan

Berdasarkan pada Tabel 5 terlihat beberapa sampel dimana pada variabel umur di kategorikan menjadi 2 yaitu umur dengan resiko tinggi dan resiko rendah dalam kategori resiko tinggi terdapat 77,2% diantaranya 82,7% yang mengalami kecemasan dan sedangkan pada usia resiko rendah terdapat 22,8% diantaranya 70,0% mengalami kecemasan. Hasil uji statistik

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kecemasan dengan nilai  $p$  value 0,035. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $< p$  value 0,05.

Karakteristik sampel berdasarkan paritas pada kategori nulipara terdapat 28,3% diantaranya 80,0% yang mengalami kecemasan, pada primipara terdapat 2,2%, diantaranya 100% yang mengalami kecemasan pada multipara terdapat 64,1% diantaranya 74,6% yang mengalami kecemasan dan pada grandmultipara terdapat 5,4% diantaranya 60,0% yang mengalami kecemasan Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,794. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $> p$  value 0,05.

Berdasarkan hasil analisis variabel tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi 2 yaitu baik, dan kurang, pada kategori kurang di dapatkan 18,5% diantaranya 94,1% yang mengalami kecemasan Dan pada kategori pengetahuan baik terdapat 81,5% diantaranya 73,3% yang mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,106. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $> p$  value 0,05.

Berdasarkan hasil analisa pekerjaan di kategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Terdapat 39,1% yang bekerja diantaranya 83,3% mengalami kecemasan sedangkan dalam kategori tidak bekerja terdapat 60,9% diantaranya 26,8% yang mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kecemasan pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,382. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $p$  value  $> 0,05$ .

#### 6. Hubungan variabel confunding dengan Fungsi Seksual

Berdasarkan hasil analisa pada Tabel 6 terlihat beberapasampel dimana pada variabel umur di kategorikan menjadi 2 yaitu umur dengan resiko tinggi dan resiko rendah dalam kategori resiko tinggi terdapat 56,5% diantaranya 80,8% yang mengalami disfungsi sedangkan pada usia resiko rendah terdapat 43,5% diantaranya 40,0% mengalami disfungsi Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kecemasan dengan nilai  $p$  value 0,000. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $< p$  value 0,05.

Karakteristik responden berdasarkan paritas pada kategori nulipara terdapat 28,3% diantaranya 50,0% yang mengalami disfungsi, pada primipara terdapat 2,2%,diantaranya 50,0% yang mengalami disfungsi, pada multipara terdapat 64,1% diantaranya 69,5% yang mengalami disfungsi dan pada grandmultipara terdapat 5,4% diataranya 60,0% yang mengalami disfungsi Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan disfungsi seksual pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,374. Dikatakan tidak adahubungan karena nilai  $> p$  value 0,05.

Berdasarkan hasil analisis variabel tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang, pada kategori kurang di dapatkan 18,5% diantaranya 88,2% yang mengalami disfungsi Dan pada kategori pengetahuan baik terdapat 81,5% diantaranya 63,0% yang mengalami disfungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,035. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $> p$  value 0,05.

Berdasarkan hasil analisa pekerjaandi kategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Terdapat 39,1% diantaranya 58,3% pada kategori bekerja yang mengalami disfungsi sedangkan dalam kategori tidak bekerjaterdapat 60,9

diantaranya 66,1% yang mengalami disfungsi Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan disfungsi pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,597. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $p$  value  $> 0,05$ .

#### 7. Analisis Faktor yang paling berpengaruh terhadap Fungsi Seksual

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa variabel yang dominan terhadap kejadian disfungsi adalah variabel kecemasan, umur dan pengetahuan, namun variabel yang paling berpengaruh adalah umur dengan nilai  $\text{sig} =$

### PEMBAHASAN

#### 1. Analisis hubungan Kecemasan terhadap fungsi seksual di Puskesmas Kota Bantaeng

Hasil analisis hubungan kecemasan terhadap fungsi seksual terdapat 77,2% di antaranya 71,8% mengalami disfungsi seksual dan yang tidak mengalami disfungsi seksual hanya 28,2% dan pada proporsi sampel yang tidak mengalami kecemasan terdapat 22,8%, responden yang mengalami disfungsi terdapat 33,3% dan yang tidak mengalami difungsi mengalami disfungsi 66,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu dengan fungsi seksual dengan nilai  $p$  value 0,000. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $< p$  value 0,005.

Menurut Stuart dan Sunden (1998) bahwa faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual salah satunya adalah adanya gairah seksual, beberapa pasangan yang cemas akan mengalami penurunan kenimatan dari seksual

Transisi menjadi seorang ibu merupakan suatu periode perkembangan yang melibatkan perubahan dan penyesuaian, baik secara fisiologis dan psikologis, kehamilan merupakan potensial stressor dan periode beresiko tinggi dimana wanita dengan kerentanan psikologis dapat berkembang menjadi masalah kesehatan

mental, meskipun gejala ringan dari stress dan kecemasan dalam menghadapi kehamilan biasa terjadi. Proposi signifikan dari gejala kecemasan pada ibu hamil dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang berakibat pada aktivitas seksual (Chan C.Y.et all,2013).

Selain itu respon seksual wanita hamil yang di pengaruhi oleh tingkat kecemasan adalah kesulitan mencapai orgasme. Sebab gejala – gejala kecemasan seperti ketegangan otot dan nafas yang tersegal – segal dapat memperpanjang waktu seseorang untuk mencapai orgasme, dan rasa cemas yang berlebih juga dapat menghalangi efek pelumasan pada organ intim dapat membuat tubuh menjadi menegang, bahkan memicu vaginismus, vaginismus merupakan disfungsi seksual yang membuat otot – otot panggul dan vagina menjadi tegang dan kontraksi sehingga menyulitkan untuk proses penetrasi, akibatnya hubungan seks hanya akan menyisakan rasa sakit dan trauma pada wanita.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang di lakukan oleh Irmayanti (2013) mengenai Hubungan kecemasan ibu hamil dengan fungsi seksual di Puskesmas Godean 02 Kabupaten Sleman Yogyakarta, yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan kecemasan ibu hamil terhadap fungsi seksual pada masa kehamilan dengan nilai  $p=0.012$ .

## 2. Analisis Hubungan Variabel Confounding umur terhadap kecemasan di Puskesmas Kota Bantaeng

Variabel umur di kategorikan menjadi 2 yaitu umur dengan resiko tinggi dan resiko rendah dalam kategori resiko tinggi terdapat 77,2% diantaranya 82,7% yang mengalami kecemasan dan 17,3% yang tidak mengalami kecemasan sedangkan pada usia resiko rendah terdapat 22,8% diantaranya 70,0% mengalami kecemasan dan hanya 30,0% yang tidak mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara umur ibu dengan kecemasan dengan nilai  $p$  value 0,035. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai  $p$  value 0,05.

Usia Ibu hamil yang mengikuti penelitian Usia responden  $<20 - >35$  ini termasuk dalam kategori resiko tinggi mengalami kecemasan di karenakan Menurut Tobing (2007) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, pada umumnya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita tetapi seringkali hal ini merupakan peristiwa yang tidak direncanakan sebelumnya. Meskipun pada usia tersebut seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu tetap saja kehamilan pada usia di atas 35 tahun berpotensi menimbulkan kecemasan. Di karenakan sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Dalam kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Astria, 2009).

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang di lakukan oleh Rumende (2015) mengenai faktor yang berhubungan dengan Fungsi Seksual pada ibu hamil yang di lakukan di Poliklinik Krbidana RSAL Bitung yang menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia dengan respon Fungsi seksual pada ibu hamil. Pada Penelitian tersebut mengatakan bahwa wanita yang lebih muda dan lebih tua memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami kecemasan.

## 3. Analisis Hubungan Variabel Confounding paritas terhadap kecemasan di Puskesmas Kota Bantaeng

Sampel berdasarkan paritas pada kategori nulipara terdapat 28,3% diantaranya 80,0% yang mengalami kecemasan, dan hanya 19,2% yang tidak mengalami kecemasan, pada primipara terdapat 2,2%,diantaranya 100% yang mengalami kecemasan dan 0% yang tidak mengalami disfungsi, pada multipara terdapat 64,1% diantaranya 74,6% yang mengalami disfungsi dan 25,4% yang tidak mengalami kecemasan dan pada grandmultipara terdapat 5,4% diataranya 60,0% yang mengalami kecemasan dan 40,0% yang tidak mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan pada masa kehamilan dengan p value 0,794. Dikatakantidak adahubungan karena nilai  $p > p\text{ value} \leq 0,05$ .

Pada Penelitian ini paritas tidak berhubungan dengan kecemasan karena terlihat pada karakteristik sampel, proporsi sampel tertinggi ada pada grandmultipara sebanyak 80,6% telah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga mengakibatkan tingkat kecemasan berkurang

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (sudah hamil/melahirkan).(Bobak, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil. Dimna Hasil uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai  $p = 0,259$ , lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ .

#### 4. Analisis Hubungan Variabel Confounding pengetahuan terhadap kecemasan di Puskesmas Kota Bantaeng

Variabel tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi 2 yaitu baik, dan kurang, pada kategori kurang di dapatkan 18,5%diantaranya 94,1% yang mengalami kecemasan dan 5,9 yang tidak mengalami kecemasan. Dan pada kategori pengetahuan baik terdapat 81,5% diantaranya 73,3% yang mengalami kecemasan dan 26,7% yang tidak mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan dengan p value 0,106. Dikatakantidak ada hubungan karena nilai  $p > p\text{ value} \leq 0,05$ .

Pada Penelitian ini tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan ibu hamil karena rerata sampel memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 55 sampel 73,3% dan kurang 16 sampel 94,1%.

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, Sikap dan perilaku seseorang berubah sesuai dengan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula seseorang dalam memahami dan mengerti tentang sesuatu hal tersebut, Dengan tahu maka orang menjadi tidak cemas dalam melakukan segala sesuatu

Penelitianlain tidak sejalan yang di lakukan oleh Rahmi 2014 mengenai hubungan karakteristik ibu hamil dengan fungsi seksualmengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan fungsi seksual

#### 5. Analisis Hubungan Variabel Confounding pekerjaan terhadap kecemasan di Puskesmas Kota Bantaeng

Berdasarkan hasil analisa pekerjaandi kategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Terdapat 39,1% diantaranya 83,3% pada kategori bekerja yang mengalami kecemasan dan 16,3% tidak mengalami kecemasan sedangkan sedangkan dalam kategori tidak terdapat 60,9 diantaranya 26,8% yang tidak mengalami

kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kecemasan pada masa kehamilan dengan  $p$  value 0,382. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $p$  value  $> 0,05$ .

Pada Penelitian ini pekerjaan tidak ada hubungan terhadap kecemasan karena terlihat pada karakteristik sampel proporsi tertinggi ada pada kategori wiraswasta 86,7% dan pada jenis pekerjaannya merupakan bukan pekerjaan aktifitas berat sehingga tidak memacu keguguran atau kelahiran prematur dan juga merupakan hobby dari sampel seperti dengan jenis pekerjaan MUA, Pedagang (online shop) dan proporsi sebagai IRT atau tidak bekerja sebanyak 73,2% dan PNS sebanyak 66,7%. Pada jenis pekerjaan yang dimiliki oleh sampel merupakan pekerjaan ringan.

Bobak (2009) menyatakan bahwa Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan resiko bayi lahir prematur.

Penelitian lain yang sejalan yang dilakukan oleh Rahmi 2014 mengenai hubungan karakteristik ibu hamil dengan fungsi seksual mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan fungsi seksual

#### 6. Analisis Hubungan Variabel Confounding umur terhadap fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng.

Hasil analisa pada Tabel 1 terlihat beberapa sampel dimana pada variabel umur di kategorikan menjadi 2 yaitu umur dengan resiko tinggi dan resiko rendah dalam kategori resiko tinggi terdapat 56,5% diantaranya 80,8% yang mengalami

disfungsi dan 19,2% yang tidak mengalami disfungsi sedangkan pada usia resiko rendah terdapat 43,5% diantaranya 40,0% mengalami disfungsi dan 60,0% yang tidak mengalami disfungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kecemasan dengan nilai  $p$  value 0,000. Dikatakan ada hubungan karena nilai  $p$  value  $< 0,05$ .

Menurut Marsita Riandini 2014, gaya hidup dan bertambahnya usia berpengaruh terhadap aktivitas seksual, pengaruh ini baik secara fisik dan mental maupun kehidupan seksnya, hal ini membutuhkan pengertian dan pemahaman pasangan untuk menghindari masalah yang mungkin muncul dalam kehidupan seksual terlebih dalam kondisi hamil akan mempengaruhi kualitas dalam berhubungan intim karena terjadinya perubahan – perubahan baik secara fisik mental dan respon tubuh terhadap perlakuan seksual. Dalam rentang usia memasuki  $>35$  pada umumnya terjadi penurunan fungsi seksual. Pada usia ini frekuensi berhubungan menjadi berkurang dan pada kondisi hamil rangsangan seksual pun sulit untuk muncul, membutuhkan kondisi tertentu untuk terangsang.

#### 7. Analisis Hubungan Variabel Confounding paritas terhadap Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng

Karakteristik responden berdasarkan paritas pada kategori nulipara terdapat 28,3% diantaranya 50,0% yang mengalami kecemasan, dan 50,0% yang tidak mengalami disfungsi, pada primipara terdapat 2,2%, diantaranya 50,0% yang mengalami disfungsi dan 50,0% yang tidak mengalami disfungsi, pada multipara terdapat 64,1% diantaranya 69,5% yang mengalami disfungsi dan 30,5% yang tidak mengalami disfungsi dan pada grandmultipara terdapat 5,4% diantaranya 60,0% yang mengalami disfungsi dan 40,0% yang tidak mengalami disfungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu

dengandisfungsi seksual pada masa kehamilan dengan p value 0,374. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai > p value 0,05.

Menurut Notoatmodjo 2010, semakin banyak paritas ibu maka pengetahuannya akan semakin tinggi, hal ini ada kaitannya dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, sama halnya dengan seorang ibu hamil yang telah memiliki paritas jika di bandingkan dengan ibu hamil nulipara (kehamilan pertama), dari pengalaman yang telah di dapatkan ibu hamil tidak akan merasa ketakutan dalam berhubungan seksual, sehingga aktivitas seksual berjalan dengan lancar

Pemahaman tentang hubungan seksual saat kehamilan seperti apa itu hubungan seksual, apa saja perubahannya, frekuensi seksual, posisi atau gaya hubungan seksual menjadi penting karena berdampak pada pola hubungan seksual itu sendiri, pengetahuan dan pemahaman yang kurang dalam Penelitian ini dapat dilihat sekian pertanyaan mengarah ke posisi hubungan seksual pada kehamilan 90% menjawab pertanyaan yang salah dan pada pertanyaan tujuan dari hubungan seksual sebanyak 47,8% yg menjawab salah

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang di lakukan oleh Yuni Prihatiningsih dengan judul penelitian "Analisis faktor – faktor yang yang mempengaruhi aktivitas seksual ibu hamil di Puskesmas Mergansan Yogyakarta" hasil perhitungan statistik menggunakan kendal tau di dapatkan hasil uji statistik dengan nilai  $p: 0,470 > p,0,05$  maka  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan aktivitas seksual ibu hamil.

#### 8. Analisis Hubungan Variabel Confounding pekerjaan terhadap Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng

Berdasarkan hasil analisa pekerjaan di kategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Terdapat 39,1%

diantaranya 58,3% pada kategori bekerja yang mengalami disfungsi dan 41,7% tidak mengalami disfungsi sedangkan dalam kategori tidak bekerja terdapat 60,9 diantaranya 66,1% yang mengalami disfungsi dan 33,9% tidak mengalami disfungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan disfungsi pada masa kehamilan dengan p value 0,597. Dikatakan tidak ada hubungan karena nilai p value > 0,05.

Pekerjaan merupakan kesibukan yang di lakukan seseorang terutama yang menunjukkan kehidupannya dan keluarganya sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang (Narbuk, 2012).

Penelitian lain yang sejalan dengan Penelitian Astuti (2014) mengenai hubungan karakteristik ibu hamil trimester III Di RSUD Pasar Rebo yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan fungsi seksual dengan nilai  $p=0,600$

#### 9. Analisis Hubungan Variabel Confounding pengetahuan terhadap Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng Analisis

Berdasarkan hasil analisis variabel tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi 2 yaitu baik, dan kurang, pada kategori kurang di dapatkan 18,5% diantaranya 88,2% yang mengalami disfungsi dan 11,8% yang tidak mengalami disfungsi. Dan pada kategori pengetahuan baik terdapat 81,5% diantaranya 63,0% yang mengalami disfungsi dan 37,0% yang tidak mengalami disfungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan dengan p value 0,035. Dikatakan ada hubungan karena nilai > p value 0,05.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kegiatan seks pada waktu hamil. Faktor yang cukup berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil yaitu

factor pendidikan. Hal ini tunjang dengan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan mayoritas pendidikan akhir SD yaitu sebanyak(67,9%), pendidikan akhir SMP yaitu 66,7%, dengan pendidikan akhir SMA 74,2% dan hanya 33,3% dalam kategori pendidikan perguruan tinggi .

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2007; h. 139) yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Sehingga dengan pendidikan ibu hamil yang tinggi akan meningkatkan pengetahuannya tentang pemeliharaan kehamilan. Dengan pengetahuan yang baik akan menumbuhkan kesadaran seseorang bahwa hubungan seksual pada waktu kehamilan harus memperhatikan faktor ibu dan calon bayi, terutama frekuensi dan posisi hubungan yang tepat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Rahayu Y.P dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas X merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan populasi menggunakan proporsional random sampling dari jumlah populasi 355 orang kemudian diambil 78 responden. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hubungan seksual selama

kehamilan yang dilakukan terhadap 78 responden sebanyak 46 responden (58,54 %) termasuk kategori kurang dengan pendidikan terakhir SD. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya dari pernyataan di atas dapat di simpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan fungsi seksual.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan sebelumnya, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng dengan Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,000 Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan karena p value < 0,05).
2. Di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara usia dan fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng dengan Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,000 Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan karena p value < 0,05).
3. Di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara paritas dan fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng dengan Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,000 Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan karena p value < 0,05).
4. Di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dan fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng dengan Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value 0,000 Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang

bermakna antara kecemasan dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan karena  $p$  value  $< 0,05$ ).

5. Di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan fungsi seksual Ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng dengan Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai  $p$  value 0,12 Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan Fungsi Seksual pada masa kehamilan karena  $p$  value  $< 0,05$ ).

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, makadisarankan agar :

1. Perlunya peran petugas kesehatan (dokter, bidan dan penyuluh kesehatan) agar lebih memperketat konseling tentang perubahan-perubahan fisiologis dan Psikologis yang di alami pada masa kehamilan yang sangat penting bagi ibu hamil khususnya yang mengalami kecemasan yang berefek pada aktivitas seksual,
2. Perlunya ibu hamil untuk aktif dalam mencari informasi yang benar dan pada ibu hamil dengan resiko tinggi maupun resiko rendah aktif dan rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat mencegah resiko-resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya.
3. Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih mempertimbangkan dan mempersiapkan diri dari segi kondisi organ reproduksi untuk mengalami proses kehamilan dimana umur yang optimal yaitu 20 - 35 tahun
4. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan pada sampel yang lebih besar dengan standar fisiologis responden dan metodologi faktorikal yang lebih spesifik untuk mengidentifikasi Ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berefek pada Fungsi seksual. seksual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonym.2012. <http://www.profilbkkbn.com>.diakses 18 april 2013
- Admin.2013. "Kamasutra Kehamilan <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170711192248-260-227186/enam-posisi-seks-aman-saat-hamil>
- Abouzari-  
gazafrودي.K.,Najafi.F.,Kazemnejad., 2015. Demographic and obstetric Factors Affecting Women's Sexual functioning during pregnancy.Reproductive Health. (<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0065-0>)
- Asfhar,M.,SAKINEH,m., "Merghti-Khoei E.,& Yavarikia, P., 2012. The Effect of Sex Education on The Sexual Function of Women in the First Half Of Women In The First Half Of Pregnancy"(<https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3580>diakses tanggal 9 Agustus 2018).
- Ahmed. M.R.,Madny. E.H & Ahmed. W.A.S., 2014 "Prevalence Of Female Sexual Dysfunction During Pregenancy Among Egyptian " Woemen The Journal Of Obstetrics and Gynaecology Research"
- Astria Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan, diperoleh dari ([http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf)). Diakses tanggal 12 juli 2014.
- Arcos, B. "Female Sexual Function and Response"
- Bobak. LM., Lowdemik. D.L & Jensen M.D. 2004. "Buku Ajar Maternitas" Ed.4. EGC. Jakarta.
- Carr. A.2016. " The Handbook OF Child and Adolescent Clinical Psychology" A Contextual Approach 3. Edition British Library.

- Dahlan. S 2016. "Besarnya Sampel Penelitian Kedokteran dan Kesehatan" Ed.4. Epidemiologi Indonesia. Jakarta
- FSFI. 2000. FSFI Questionnaire PDF File, (Online). (<http://www.fsfiquestionnaire.com/>. Diakses tanggal 9 Agustus 2018)
- Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI, 2014. Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi. Makassar.
- Farhani. F., 2014. " Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu hamil Tentang Hubungan Seksual saat Kehamilan di Wilayah Sukabumi Utara. Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Gayton., Arthur, C. 2011. TEXTBOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY. Elsevier Inc. Philadelphia.
- Gilbert. E.S "Manual Of High Risk Pregnancy & Delivery" Ed 5 United States Of America. Mosby Elsevier.
- Hamilton. 2011. Hamilton Anxiety. (Online). (<http://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>. Diakses tanggal 10 Agustus 2018).
- Hamilton, Persisi. 1959. "Dasar – dasar keperawatan Maternitas. Edisi 2. Jakarta. EGC
- Janiwarty. B & H. 2013 " Pendidikan Psikologi untuk Bidan Teori dan Terapannya" ED.1. Rapha Publishing. Yogyakarta.
- Jhonson. Y. J 2014 "Keperawatan Maternitas" Ed.1. Rapha Publishing. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Environmental Health (online) (<http://www.WHO.inth87aamftyopnz>, diakses 20 Juni 2015)
- Lestari, W. J., Ulfiani, E., Suparmi. 2013. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi. EGC. Jakarta.
- Lubis, L. N. 2013. "Psikologi Kespro Wanita & Perkembangannya" Kencana, Jakarta.
- Martaadisoebrota, dkk. 2011. Bunga Rampai Obstetrik dan Ginekologi Sosial. YPB-SP. Jakarta.
- Mitra Riset. 2008. Kecemasan atau Ansietas. [http:// www.mitrariset.com](http://www.mitrariset.com). 12 Oktober 2013
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Rajawali Pers : Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. Metode Penelitian Kesehatan. Salemba Medika: Jakarta
- Polit, D.F. & Beck. 2012. "Nursing Research Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice" Lippincott Williams & Wilkins. China.
- Pantikawati dan Saryono. "Asuhan Kebidanan I Kehamilan" Yogyakarta: Nuha Medika. Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. 2010 "Ilmu Kebidanan" Ed 4. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Pieter. H. Z & Lubis. N.L (2011). Pengantar Psikologi untuk kebidanan. Salemba Medika : Jakarta
- Uduyryna, 2008. Mito Seks di Seputar Kehamilan. [http:// Uduyryna.blogdetik.com](http://Uduyryna.blogdetik.com). diakses tanggal 12 Oktober 2014.
- Suprianto, (2011). "Hubungan Seksual Selama kehamilan". (Online) <http://blogspot.co.id> diakses tanggal 24 Feb 2017
- Sugiyono. 2011 "Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung
- Suryabrata, S. 2013. Psikologi Kepribadian. Rajawali Press. Jakarta.
- Stuart dan Sundeen (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta
- Turnady 2013 "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Seksual Selama hamil" <http://digilib.unisayogya.ac.id/2491/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20YUNI%20PRIHATININGSIH.pdf>

- Verawaty, N. S., Rahayu, L. 2012. Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita. Grafindo. Bandung.
- Windu, C., S. 2009. Disfungsi Seksual- Tinjauan Fisiologi dan Patologis Terhadap Seksualitas. Andi Offset. Yogyakarta.
- Widiasmoko Samuel, (2012). "Perilaku Kegiatan Seksual Pada Wanita

Hamil". Tesis Diterbitkan, Prodi Dokter Spesialis I Obstetri dan Ginekologi. Fakultas Kedokteran UNDIP; Semarang. <https://doktersehat.com/hubungan-intim-waktu-hamil-muda/>

### Lampiran :

Tabel Skoring Female Sexual Function Index (FSFI)

Domain	Pertanyaan	Score Range	Faktor	Skor Minimum	Skor Maksimum
Desire	1&2	1-5	0,6	1,2	6,0
Arousal	3,4,5&6	0-5	0,3	0	6,0
Lubrication	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasme	11, 12, 13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfaction	14,15,16	0/1-5	0,4	0,8	6,0
Pain	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0
<i>Full Scale Score Range</i>				2,0	36,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden ibu Hamil dengan kecemasan di Puskesmas Kota Bantaeng

Karakteristik	Kecemasan				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		N	%
Umur (Tahun)	N	%	N	%	N	%
<20	17	81,0	4	19,0	21	22,8
20-35	28	70,0	12	30,0	40	43,5
>35	26	83,9	5	16,1	31	33,7
<b>Paritas</b>						
Nulipara	21	80,8	5	19,2	26	28,3
Primipara	2	100	0	0	2	2,2
Multipara	44	74,6	15	25,4	59	64,1
Grandmultipara	4	80,0	1	20,0	5	5,4
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	41	73,2	15	26,8	56	60,9
Wiraswasta	26	86,7	4	13,3	30	32,6
PNS	4	66,7	2	33,3	6	6,5
<b>Pendidikan</b>						
SD	25	89,3	3	10,7	28	30,4
SMP	13	86,7	2	13,3	15	16,3
SMA	26	83,9	5	16,1	31	33,7
Perguruan Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	19,5
	71	77,1	21	22,9	92	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden ibu Hamil dengan Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng

Karakteristik	FungsiSeksual				Total	
	Disfungsi		TidakDisfungsi		N	%
Umur	n	%	N	%	N	%
<20 tahun	17	81,0	4	19,0	21	22,8
20-35 tahun	16	40,0	24	60,0	40	43,5
>35 tahun	25	80,6	6	19,4	31	33,7
<b>Paritas</b>						
Nulipara	13	50,0	13	50,0	26	28,3
Primipara	1	50,0	1	50,0	2	2,2
Multipara	41	69,5	18	30,5	59	64,1
Grandmultipara	3	60,0	2	40,0	5	5,4
<b>Pekerjaan</b>						
IRT	37	66,1	19	33,9	56	60,9
Wiraswasta	19	63,3	11	36,7	30	32,6
PNS	2	33,3	4	66,7	6	6,5
<b>Pendidikan</b>						
SD	19	67,9	9	32,1	28	30,4
SMP	10	66,7	5	33,3	15	16,3
SMA	23	74,2	8	25,8	31	3,3
PerguruanTinggi	6	33,3	12	66,7	18	19,5
	58	63,1	34	36,9	92	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 Rata – rata Standar Deviasi Skor Disfungsi Seksual, Kecemasan dan Variabel Confunding di Puskesmas Kota Bantaeng

	n	Min – Max	Mean± Std Deviation
Kecemasan	92	8.00 – 41.00	23.66 ± 7.68
Fungsi Seksual	92	19.40 - 27.80	24.75 ± 2.26
Umur	92	16.00 -46.00	29.20 ± 8.42
Paritas	92	.00 – 7.00	29.20 ±8.42
Pengetahuan	92	7.00 – 20.00	14.79 ± 3.89
Pekerjaan	92	1.00 – 9.00	2.03 ± 1.75

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 Hubungan kecemasan dengan Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng Tahun 2018

Kecemasan	Fungsi Seksual				Total	P value
	Disfungsi		Tidak disfungsi			
	N	%	N	%	N	%
Cemas	51	71,8	20	28,2	71	77,2
Tidak Cemas	7	33,3	14	66,7	21	22,8
	58	63,034	37,0		92	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 Hubungan variable confounding dengan Kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng

Variabel Confounding	Kecemasan				Total		P Value
	Cemas		TidakCemas		N	%	
Umur	N	%	n	%	N	%	
Resiko tinggi	43	82,7	9	17,3	52	77,2	0,035
Resiko rendah	28	70,0	12	30,0	40	22,8	
<b>Paritas</b>							
Nulipara	21	80,8	5	19,2	26	28,3	0,794
Primipara	2	100	0	0	2	2,2	
Multipara	44	74,6	15	25,4	59	64,1	
Grandmultipara	4	80,0	1	20,0	5	5,4	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	16	94,1	1	5,9	17	18,5	0,006
Baik	55	73,3	20	26,7	75	81,5	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	30	83,3	6	16,7	36	39,1	0,382
Tidakbekerja	41	73,2	15	26,8	56	60,9	
	71	77,1	21	22,9	92	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6 Hubungan variabel confounding dengan Fungsi Seksual ibu hamil di Puskesmas Kota Bantaeng

Variabel Confounding	FungsiSeksual				Total		P Value
	Disfungsi		TidakDisfungsi		N	%	
Umur	N	%	N	%	N	%	
Resiko tinggi	42	80,8	10	19,2	52	56,5	0,000
Resiko rendah	16	40,0	24	60,0	40	43,5	
<b>Paritas</b>							
Nulipara	13	50,0	13	50,0	26	28,3	0,374
Primipara	1	50,0	1	50,0	2	2,2	
Multipara	41	69,5	18	30,5	59	64,1	
Grandmultipara	3	60,0	2	40,0	5	5,4	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	15	88,2	2	11,8	17	18,5	0,035
Baik	43	57,3	32	42,7	75	81,5	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	21	58,3	15	41,7	36	39,1	0,597
Tidakbekerja	37	66,1	19	33,9	56	60,9	
	58	63,0	34	37,0	92	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 7 Analisis Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kecemasan dan Fungsi Seksual di Puskesmas Kota Bantaeng

Variable	B	S.E	Wald	P value	95 % C.I For Exp (B)	
					Lower	Upper
kecemasan		0.69	0.216	0.830	0.507	0.784
Umur		0.322	0.944	0.348	-0.336	0.943
Pengetahuan		0.029	-0.835	0.406	-0.081	0.033

Sumber: Data Primer, 2018