

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN POLA
BERHUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN DI
PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
MEI SANTI MALA HARAHAHAP
20061096**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN POLA
BERHUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN DI
PUSKESMAS HUTAIMBARU TAHUN 2021**

**OLEH
MEI SANTI MALA HARAHAHAP
20061096**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

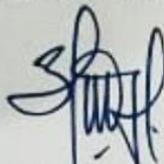
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pola Berhubungan Seksual selama Kehamilan
Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara
Tahun 2021
Nama : Mei Santi Mala Harahap
NIM : 20061096
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 28 Februari 2022.

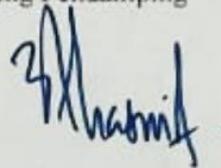
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN.0110048901

Pembimbing Pendamping



Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm
NIDN.0103068503

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelfasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Mei Santi Mala Harahap
NIM : 20061096
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 12 Februari 2022
Pembuat pernyataan



Mei Santi Mala Harahap
Nim. 20061096

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2021. ”.

Tujuan penulisan proposal penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam menyelesaikan proposal penelitian ini penulis telah banyak mendapat bantuan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan terutama kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa royhan
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST,M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Apt. Hasni Yaturrahmadhan, S.Farm. M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

5. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan
6. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
7. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis selama kehamilan.....	7
2.1.3 Adaptasi Psikologi Dalam Masa TM III	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	9
2.1.5 Tanda Kemungkinan Kehamilan	11
2.1.6 Tanda Pasti Kehamilan.....	11
2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	11
2.1.8 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan TM III.....	13
2.1.9 Deteksi Dini Bahaya atau Komplikasi	
2.1.10 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan Lanjut	15
2.2 Seksualitas	18
2.2.1 Defenisi	18
2.2.2 Hubungan seksual selama kehamilan.....	18
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Seksual	19
2.2.4 Pantangan Hubungan Seksual.....	19
2.2.5 Posisi Atau Teknis Hubungan Seksual Selama Kehamilan	20
2.2.6 Kecemasan Suami Dengan Pola Berhubungan Seksual.....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	22
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	22
3.2.2 Waktu Penelitian.....	22

3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel	24
3.4 Etika Penelitian	25
3.5 Defenisi Operasional	25
3.6 Instrumen Penelitian	26
3.7 Prosedur Penelitian	26
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data	27

BAB 4 HASIL PENETIAN

4.1 Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian	28
4.2 Analisa Data	28

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik	30
5.1.1 Gambaran Umur Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 .	30
5.1.2 Gambaran Pendidikan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja	
Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	31
5.1.3 Gambaran Pekerjaan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 .	31
5.2 Gambaran Pola Berhubungan Seksual Ibu Hamil Di Wilayah.. Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas	
Utara Tahun 2021	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi.....	7
Tabel 2.2 Jadwal imunisasi.....	13
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Survey Awal
2. Surat Balasan Survey Awal
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKI	Angka Kematian Ibu
AIDS	<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>
BAK	Buang air besar
DJJ	Denyut Jantung Janin
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HRS	Hamilton Rating Scale
KH	Kelahiran Hidup
KET	Kehamilan Ektopik Terganggu
PX	Processus Xiphoideus
PAP	Pintu Atas Panggul
PMS	Penyakit Menular seksual
SD	Sekolah Dasar
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMP	Sekolah Menengah Pertama
STD	Seksual Transmitted Diseases
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hubungan seksual selama kehamilan bersifat individu dan dipengaruhi oleh faktor fisik, emosi, disfungsi seksual, dan mitos tentang seks ketika hamil (Susanti, 2018). Pada waktu hamil sebagian besar keinginan berhubungan seksual tidak berubah, bahkan, makin meningkat, karena dipengaruhi meningkatnya hormon estrogen. Oleh karena itu, hubungan seksual selama kehamilan bukan suatu gangguan (Susanti, 2018). Hubungan seksual selama hamil tetap dapat dilakukan, namun untuk kehamilan trimester pertama. Frekuensi melakukan hubungan seks tidak boleh dilakukan sesering mungkin seperti biasanya. Bila hubungan seksual dipaksakan pada kehamilan trimester pertama, dikhawatirkan bisa terjadi keguguran spontan. menurut Pangkahila (2016).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), menunjukkan bahwa setiap hari, sekitar 810 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Dari tahun 2000 sampai 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2019).

Berdasarkan data Indonesia 40% wanita mengalami penurunan gairah seksual selama trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. Namun, hanya 9% para suami mengatakan hilangnya gairah seksual pada trimester pertama dan 17% pada trimester kedua, dan sebanyak 75% dan 64% baik wanita dan pria

mengatakan hilangnya gairah seksual pada masa-masa akhir kehamilan (SDKI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2012 Cakupan pemeriksaan kehamilan ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2007 mengalami kenaikan dari 77,95% menjadi 85,92% ditahun 2012, yaitu untuk cakupan KI sebesar 92,74 % dan untuk cakupan K4 sebesar 85,92 % dari 25 kabupaten dan 8 kota yang ada di Sumatera Utara namun peningkatan ini terkesan lambat karena peningkatannya hanya sekitar 2% setiap tahun. Dengan peningkatan seperti ini dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2019 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019)

Profil Kesehatan Padang Lawas Utara tahun 2020 dilaporkan menjadi 153 orang atau 103.000 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 47 orang (30,71%), kematian ibu bersalin 44 orang (27,45%), kematian ibu nifas 62 orang (40,52%) (Dimas Kesehatan Padang Lawas Utara, 2020)

Fakta yang benar dari mitos di masyarakat antara lain; mitos bahwa melakukan hubungan seks selama hamil akan menyebabkan keguguran dan melukai janin. Faktanya pada kehamilan normal, hubungan seks tidak akan menyebabkan keguguran atau melukai janin, karena janin berada dalam kantongketuban yang kuat. Selain itu, ada lendir yang melapisi mulut rahim juga menjadi pagar (penghalang) apabila ada kuman yang masuk; mitos bahwa orgasme mengakibatkan keguguran atau kelahiran prematur. Fakta dari mitos itu, bahwa orgasme memang akan membuat perut berkontraksi karena adanya pengaruh dari hormon prostaglandin didalam cairan semen, tetapi

kontraksi ini berbeda dengan kontraksi menjelang persalinan dan kontraksi ini tidak berbahaya untuk kehamilan yang normal (Sylvia,2016)

Mitos bahwa hubungan seksual akan mengganggu kenyamanan “tidur” bayi, fakta sebenarnya janin menikmati “goyangan lembut” saat pasangan suami istri melakukan hubungan seks. Janin tidak dapat melihat, mengerti dan merasakan apa yang sedang terjadi. Jadi gerakan janin yang dirasakan itu adalah gerakan yang normal. (Rahmawati, 2010).

Hasil Penelitian Sri Rahayu (2017) dalam satu bulan hubungan seksual dilakukan 3-4 kali (43,5%), 5- 6 kali (14,5%), 7- 8 kali (6,5%) serta ada 2,5 % tidak melakukan hubungan seksual selama hamil. Penelitian lain yang dilakukan Permata (2018) dimana dari 33 wanita, 23wanita mengalami penurunan hasrat seksual, 6 wanita mengalami peningkatan, sedangkan 3 wanita lainnya menghindari hubungan seksual saat hamil

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Hutaimbaru dari 65 ibu hamil dimana peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil, 7 ibu hamil mengatakan takut melakukan hubungan seks saat hamil dan 3 orang ibu hamil mengaku tidak melakukan hubungan seks saat hamil sama sekali, karena takut terjadi keguguran.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk gambaran Pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kerekeristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
2. Untuk mengidentifikasi pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait tentang pola berhubungan seksual selama kehamilan

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pola berhubungan seksual selama kehamilan.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat menambah koleksi perpustakaan khususnya program studi kebidanan Universitas Afa Royhan dan dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan bagi pembaca tentang gambaran Pola Berhubungan Seksual Selama Kehamilan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan Informasi dan data Pengetahuan Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Pola Berhubungan Seksual Selama Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbarau Kabupaten Padang Lawas Utara .

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dan wadah latihan untuk memperoleh wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu pengetahuan serta menganalisa masalah kesehatan terutama mengenai Pola Berhubungan Seksual Selama Kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2018). Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Ratna, 2017)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal secara umum pengertian kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dimana periode kehamilan dihitung dari hari HPHT. Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Varney, 2017) :

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga terakhir (antara 27-40 minggu).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan Trimster III

a. Uterus

Pada kehamilan trimester 3 atau kehamilan tua segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus (Kusmiyati, 2017).

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi (Varney, 2017)

Minggu gestasi	Perkiraan tinggi fundus
12 minggu	Setinggi simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis umbilikus
20 minggu	1-2 jari di bawah umbilikus
24 minggu	1-2 jari diatas umbilikus
28-30 minggu	1/3 antara umbilikus dan px
32 minggu	3-4 jari di bawah px
36-38 minggu	1 jari di bawah px
40 minggu	2-3 jari di bawah px dan janin sudah masuk ke PAP

b. Serviks

Perubahan-perubahan normal akibat kehamilan menyebabkan perluasan, eversi, kelenjar endoservikskolumnar. Pada trimester tiga kehamilan aktivitas uterus selama kehamilan menyebabkan serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi (Cunningham, 2017).

c. Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofisel otot polos (Cunningham, 2017).

d. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan sering kencing. Pada kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga meperlambat laju aliran urine (Kusmiyati, 2017).

e. Sistem Respirasi

Pada umur kehamilan > dari 32 minggu diafragma kurang luas untuk bergerak dikarenakan usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2017).

f. Kenaikan berat Badan

Perubahan sistemik yang paling mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan 8-10 kg dari total peningkatan rata-rata berat badan 11-13 kg pada wanita hamil (Holmes, 2017).

g. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat bersamaan dengan pembesaran uterus. Pada kehamilan cukup bulan yang normal kecepatan rata-rata aliran darah uterus yaitu 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida yaitu 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus, dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah (Kusmiyati, 2017)

2.1.3 Menurut Prawirohardjo (2018), Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Trimester 3 sering disebut periode penantian. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tandadan gejalanya (Kusmiati, 2017)

2.1.4 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan

1. Amenorhea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi sehingga tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan dapat diketahui menggunakan rumus Neagle.

2. Mual dan muntah

Bisa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

3. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

4. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

5. Miksing sering (sering buang air kecil)

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

6. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot uterus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

2.1.5 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Perut membesar

Setelah kehamilan 16 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada trimester pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

3. Tanda Chadwick

Perubahan warna mejadi kebiruan atau keunguan pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen*.

4. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

5. Tanda Broxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.

6. Teraba ballottement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

7. Reaksi kehamilan positif

Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin yaitu dengan menggunakan urin.

2.1.6 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Pasti Kehamilan

1. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba bagian- bagian janin.

Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Terdengar denyut jantung janin

Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal misalnya dopler. Dengan stetoskop laenec dapat didengar pada usia kehamlan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan emeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio*.

4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya tulang-tulang janin (Hanni, Umami 2018)

2.1.7 Menurut Kusmiati (2017), Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu berpengaruh terhadap kebutuhan bayi yang dikandung. Untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

2. Kebutuhan nutrisi

Bahan pangan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air. Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani), Susu dan olahannya, Roti dan biji-bijian, Buah dan sayur yang kaya akan vitamin c, Nasi atau gandum atau umbi-umbian, Buah dan sayur lain.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

4. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari pakaian hamil dan hubungan seksual. Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap. Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.

5. Istirahat dan tidur

Pada trimester III terjadi insomia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

6. Mobilisasi

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan meregangi tekanan terutama pada otot abdomen. Wanita dapat merasakan gerakan postur tubuh yang nyaman, untuk mendapatkan postur tubuh yang baik.

7. Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

8. Imunisasi

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi (Kusmiyati, 2017)

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	-

9. Persiapan Laktasi

Sejak bulan keenam dan ketujuh kehamilan, kebanyakan wanita termotivasi untuk mempelajari persiapan payudara dan menyusui (Kusmiyati, 2017).

2.1.8 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

1. Keputihan

Penyebabnya peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endoservikal* sebagai akibat peningkatan kadar *estrogen*. Pencegahannya yaitu meningkatkan kebersihan sengan mandi setiap hari dan menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Penyebabnya tekanan uterus pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kosongkan serasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari.

3. Hemorroid

Penyebabnya tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap *vena* hemoroida. Pencegahannya yaitu mengkonsumsi makanan yang berserat, gunakan kompres es, kompres hangat atau sit bath.

4. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat, dan penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus. Pencegahannya yaitu minum cairan dingin atau panas ketika perut kosong, istirahat cukup, senam.

5. Sesak nafas

terus membesar dan penekanan pada diafragma. Pencegahannya yaitu Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, konsul dokter bila ada asma.

6. Pusing

Penyebabnya yaitu pengumpulan darah di dalam tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan darah dengan tegangan yang meningkat. Pencegahannya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat, hindari berbaring dalam posisi terlentang, konsul untuk rasa sakit yang terus menerus (Kusmiyati, 2017).

2.1.9 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Kehamilan Muda

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan

kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman). Hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki. Penyebab perdarahan yaitu abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET), dan mola hidatidosa.

2. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmhg atau paling rendah 90 mmhg tekanan sistolik 30 mmhg atau paling rendah 140 mmhg.

- a. Hipertensi gravidarum dibagi menjadi dua yaitu :
- b. Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria atau edema, preeklamsia, dan eklamsia
- c. Hipertensi kronis yaitu hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu

1. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Penatalaksanaan nyeri perut pada kehamilan muda.

2.1.10 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah warnanya merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Macam-macam perdarahan pada kehamilan lanjut :

2. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

3. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri *uternum* .

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat adalah gejala dari preeklamsia yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Penanganannya yaitu Istirahat, rileksasi, pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, analgetik jika perlu (Astuti, 2017).

5. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Penanganannya yaitu pemeriksaan retina berulang, konsumsi makanan mengandung vitamin A, dan istirahat (Astuti, 2017).

6. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan, kaki, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain (Asrinah, 2017)

7. Keluar cairan pervaginam

Dapat disebut Ketuban pecah sebelum waktunya yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Untuk primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm. harus dapat membedakan antara urine dengan air

ketuban, jika keluaranya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Penilaian dapat menggunakan USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus.

Pengaruh pada kehamilan dan persalinan adalah prematuritas, gawat janin, infeksi intrauterine dan persalinan patologis. Penangananya yaitu dengan antibiotik, observasi keluar cairan (Astuti, 2017).

8. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Penilaian yaitu pastikan ke ibu kapan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ, USG. (Astuti, 2017).



Gambar 2.1 Gambar Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan (Astuti, 2017).

2.2 Seksualitas

2.2.1 Defenisi

Seks menurut kamus bahasa indonesia berarti jenis kelamin. Sementara itu seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia, baik laki-laki maupun perempuan yang berhubungan dengan seks. Hubungan seksual itu harus aman, sehat, menyenangkan dan tanpa paksaan, hubungan seksual itu tidak boleh menyebabkan *Seksual Transmitted Diseases* (STD), termasuk HIV/AIDS, dan tidak boleh mengganggu kehamilan andaikata hubungan tersebut dilakukan saat hamil. (Prawirohardjo, 2017).

2.2.2 Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Kehidupan seksual yang bahagia dan memuaskan selalu didambakan oleh setiap pasangan suami istri. Keinginan tetap ada walaupun saat hamil. Biasanya aktifitas seksual didahului oleh adanya libido, yakni dorongan yang membuat orang melakukan hubungan seksual yang dipengaruhi oleh psikis dan kejiwaan. (Prawirohardjo, 2017)

Beberapa pendapat bahwa sperma mengandung prostaglandin sehingga merangsang munculnya kontraksi, sehingga ditakutkan dapat merangsang mulainya persalinan, maka usia kehamilan aterm menyebabkan insiden kehamilan possterm atau serotimus. (Darrly, 2016)

Hubungan seksual tidak harus dihentikan selama kehamilan, tetapi pola seksual naik turun karena masalahnya hubungan seksual menyangkut kepentingan dua orang dalam satu pasangan. Tetapi keinginan melakukan hubungan seksual seharusnya lebih disesuaikan dengan keadaan wanita yang sedang mengalami kehamilan. Dalam keadaan tertentu, yaitu wanita pernah mengalami keguguran

sebelumnya, apalagi sampai beberapa kali, hubungan seksual yang sampai mencapai orgasme sebainya dihindari. Pada keadaan tertentu, hubungan seksual selama kehamilan tidak boleh dilakukan, yaitu bila terjadi perdarahan, timbul rasa nyeri dan terjadi kontraksi selama melakukan hubungan seksual. (Darrly, 2016).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Seksual

Menurut Manuaba (2016), Prilaku seksual dipengaruhi oleh dorongan seksual, keadaan kesehatan tubuh, psikis, pengetahuan seksual, pengalaman seksual sebelumnya, fungsi seksual dan nilai-nilai sosio budaya dan moral.

2.2.4 Pantangan Hubungan Seksual

Menurut Darrly (2016) pantangan hubungan seksual ini dianjurkan untuk beberapa keadaan berikut :

1. Bila terjadi plasenta previa (plasenta melekat pada bagian bawah uterus menutupi mulut atau jalan keluar janin). Wanita hamil dengan kondisi seperti ini disarankan untuk membatasi aktifitas fisik dan tidak boleh melakukan hubungan seksual karena dapat mengganggu plasenta dan potensial menimbulkan perdarahan dan kelahiran prematur.
2. Riwayat kelahiran prematur dan keguguran
3. Mulut rahim atau servik lemah (servik tidak cukup kuat menahan kehamilan hingga saat persalinan) jika servik mulai membuka sebelum waktunya, hubungan seksual dapat menimbulkan infeksi.
4. Perdarahan vagina atau keluar cairan yang tidak diketahui penyebabnya.
5. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, untuk penderita dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual.

6. Pada kehamilan kembar (gemeli) sebaiknya menghindari hubungan seksual saat kehamilan masih trisemester III.
7. Dilatasi atau pelebaran servik.

2.2.5 Posisi atau Teknik Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Hubungan seksual selama kehamilan tumbuh bersamaan dengan pengalaman, kesabaran, saling pengertian dan cinta.

1. Trimester I
 - a. Pada intinya pada trimester I semua posisi dapat digunakan tetapi dengan hati-hati.
 - b. Posisi misionaris dimana pria berada diatas wanita.
2. Trimester II
 - a. Laki-laki diatas wanita dengan posisi kaki berlutu untuk menahan berat badan dari perut wanita.
 - b. Laki-laki menahan berat badan dari perut wanita sedangkan wanita menyilangkan pergelangan kakinya dibelakang punggung laki-laki.
 - c. Wanita berada diatas sehingga dapat menghindari penetrasi yang dalam.
3. Trimester III
 - a. Kedua pasangan berbaring miring dengan posisi istri membelakangi suami.
 - b. Kedua pasangan berbaring miring dengan posisi saling berhadapan.
 - c. Posisi penetrasi dari belakang, istei menopang berat badanya dengan tangan yang diletakkan dipinggir tidur dan lututnya diberi alas bantal. Suami berlutut di lantai sehingga penetrasi dapat dikontrol dengan baik.

- d. Variasi posisi misionaris, berbaring menyamping sehingga laki-laki tidak diatas perut wanita yang membesar.

2.2.6 Kecemasan Suami dengan Pola Berhubungan Seksual

Menurut Prawiroharjo (2017) gangguan kecemasan dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan dapat menyebabkan :

1. Dyspareunia (sakit waktu hubungan seksual)
2. Vaginismus (kekejangan otot sekitar vagina sehingga tidak mungkin melakukan hubungan seksual)
3. Tidak memperoleh kepuasan atau kenikmatan saat melakukan hubungan seksual.
4. Dorongan seksual menurun.
5. Disfungsi seksual (keengganan dan menolak hubungan seksual, bahkan tidak mungkin melakukan seksual.
6. Ketidakpuasan, kecewa, cemas, perasaan bersalah, dan gejala psikomatik seperti pusing, cepat marah, dan sukar tidur.
7. PMS (Penyakit Menular seksual)
8. Perceraian
9. Ketidakharmonisan dalam rumah tangga.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah langkah-langkah hubungan atau kaitan antara satu variabel dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti.

Gambaran Pola Berhubungan Seksual Selama Kehamilan
1. Tidak Tepat
2. Tepat

Skema.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *Deskriptif* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2016). untuk mengetahui pola seksual ibu hamil seksual selama kehamilan Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara. Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dikarenakan masih banyak ibu hamil mengatakan takut melakukan hubungan seks saat hamil.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padanglawas utara, dari bulan Desember 2021 –Februari 2022.

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Perbaikan proposal hasil seminar						
Penelitian						
Proses bimbingan hasil penelitian						
Sidang hasil penelitian						
Perbaikan hasil Penelitian						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang diteliti atau keseluruhan subjek penelitian. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Suami yang memiliki Istri hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas utara sebanyak 125 orang

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{125}{125 \cdot 10 \%^2 + 1}$$

$$n = \frac{125}{1,25 + 1}$$

$$n = \frac{125}{2,25} = 55,5 \text{ responden (56)}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi yang ditetapkan

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018). Rumus pengambilan sampel (Setiadi, 2017). jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 56 orang

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
o	Pola berhubungan seksual	Aktivitas seks yang dilakukan ibu hamil selama kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Tepat 2. Tepat

3.6 Alat Ukur/ Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner dimana lembar Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan.

Kuesioner pola berhubungan seksual, terdiri dari 2 pertanyaan jawaban dengan kategori jawaban:

1. Tidak Tepat, jika responden hanya menjawab 1 pertanyaan benar
2. Tepat, Jika Responden menjawab 2 pertanyaan benar

Kuesioner ini diadopsi dari Nofrianti (2017), yang berjudul hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan Di Puskesmas Bungoro Tahun 2017. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang

valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel. nilai Validas untuk kuesioner sikap adalah 0,641, dan nilai reabilitas adalah 0,836.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Menentukan jumlah sampel
3. Melakukan kunjungan kepada Ibu Hamil
4. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
5. Melakukan *informed consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden pada
7. Pengolahan data ke dalam program SPSS.

3.8 Pengolahan dan Analisa data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notootmodjo (2016) langkah-langkah pengolahan data secara manual pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions (SPSS 2020)* komputerisasi, data yang didapat lalu diolah dengan langkah-langkah berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang telah dikumpulkan.

3. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer sesuai variabel SPSS versi 17.0 kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

4. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke computer

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini gambaran pola behubungan seksual selama kehamilan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Hutaimbaru beralamat di Jaln. Lintas Gunung Tua Langgapayung Desa Huatimbaru Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan Luas 136 Km² . jumlah desa sebanyak 12 desa. Jumlah penduduk 6.364 jiwa.

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Jalan
2. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Oloan Harahap
3. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Oloan Harahap
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Perumahan camat Halongonan

4.2 Analisa Data

1.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabel	F	%
Umur		
17-25Tahun	18	32,1
26-35 Tahun	22	39,3
36-45 Tahun	16	28,6
Pendidikan		
SD	8	14,3
SLTP	15	26,8
SLTS	27	48,2
Sarjana	6	10,7
Pekerjaan		
IRT	24	42,9
PNS	9	16,1
Wiraswasta	23	41,1
Jumlah	56	100

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas umur responden 26-35 tahun yaitu 22 orang (39,3%) , minoritas umur 36-45 tahun yaitu 16 orang (28,6 %), ditinjau dari pendidikan mayoritas responden berpendidikan SLTA yait 27

orang (48,2%) dan minoritas berpendidikan Sarjana yaitu 6 orang (10,7 %), ditinjau dari pekerjaan mayoritas pekerjaan responden IRT yaitu 24 orang (42,9 %) dan minoritas pekerjaan responden PNS yaitu 9 orang (16,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Pola Berhubungan Seksual Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kriteria	F	%
Tidak Tepat	34	60,7
Tepat	22	39,3
Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas pola berhubungan seksual tidak tepat yaitu sebanyak 34 orang (60,7%) dan minoritas pola berhubungan seksual tepat yaitu 22 orang (39,3%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik

5.1.1 Gambaran Umur Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Ditinjau dari segi umur mayoritas umur responden 26-35 tahun yaitu 22 orang (39,3%), minoritas umur 36-45 tahun yaitu 16 orang (28,6 %). Menurut Sarwono (2016) usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan.

5.1.2 Gambaran Pendidikan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Ditinjau dari pendidikan mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu 27 orang (48,2%) dan minoritas berpendidikan Sarjana yaitu 6 orang (10,7 %). Hal tersebut menunjukkan lebih dari separuh responden yang berpendidikan tinggi dan berpengaruh pada hasil pengetahuan. Pendidikan yang tinggi berimplikasi pada pengetahuan dan sikap yang baik. Pendidikan SLTA dianggap mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan ibu hamil dapat mencari informasi yang luas mengenai kehamilannya.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan baik pada diri sendiri maupun pada lingkungannya yang dapat mendorong kebutuhan pelayanan kesehatan, termasuk pentingnya informasi mengenai hubungan seksual selama kehamilan. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) yang dapat meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

5.1.3 Gambaran Pekerjaan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Ditinjau dari pekerjaan mayoritas pekerjaan responden IRT yaitu 24 orang (42,9 %) dan minoritas pekerjaan responden PNS yaitu 9 orang (16,1%). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, bahwa suatu pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan dari ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang bekerja.

5.2 Gambaran Pola Berhubungan Seksual Ibu Hamil Di Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu lebih banyak melakukan pola seksual yang tidak tepat sebanyak 34 orang (68,3%). Data tersebut menunjukkan

bahwa sebagian besar salah dalam melakukan aktifitas hubungan intim antara responden dengan suami. Ketidaktepatan pola seksual ini ditunjukkan dengan adanya kesalahan dalam frekuensi, posisi dan melakukan penetrasi penis. seksual yang tepat tergambar jika hubungan intim tersebut dilakukan dengan frekuensi 1x seminggu, posisi ibu berada diatas, posisi miring, posisi menungging dan penetrasi penis diluar sehingga tidak menekan perut ibu sedangkan pola seksual yang tidak tepat jika frekuensi >3 kali, posisi ibu berada di bawah dan penetrasi penis yang dalam sehingga menekan perut ibu.

Ketidaktepatan tersebut tergambar pada jawaban responden yang menunjukkan sebanyak 20 orang (20%) yang salah dalam frekuensi melakukan hubungan intim, sebanyak 36 orang (50%) yang salah pada aspek posisi yang sebagian besar posisi ibu hamil berada di bawah. Seksual secara umum merupakan sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki- laki dengan perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Objek seksual dapat berupa orang baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Purwostuti dan Walyani, 2017).

Prinsipnya wanita hamil boleh melakukan hubungan seksual selama perutnya tidak tertindih saat berhubungan. Kehamilan dapat merupakan waktu yang terbaik dimana sebuah pasangan dapat mencoba posisi hubungan seksual yang berbeda dan bervariasi. dan harus diperhatikan adalah jangan sampai penis menekan mulut rahim, karena itu sebaiknya dipilih posisi yang paling tidak menekan perut ibu hamil (Lestari, 2017).

Pola berhubungan seksual selama kehamilan sangat berbeda dengan hubungan seksual sebelum hamil. Selama hamil, ibu banyak mengalami perubahan fisik dan psikologis. Terkadang ibu merasa tidak nyaman dengan perubahan itu. Dalam hal ini suami mempunyai peran yang besar. Memberikan dukungan, pengertian dan perhatian pada istri akan membantu ibu dalam beradaptasi dengan perubahan- perubahan yang dialami selama kehamilan. Istri dan suami dapat berdiskusi tentang ketidaknyaman atau keluhan – keluhan lain yang dirasakan dan secara bersama - sama mencari solusi yang tepat (Setyowati, 2016).

Diskusi dengan pasangan diperlukan untuk menumbuhkan rasa simpatik. Apabila hubungan seksual tidak bisa dilakukan, pasangan dapat melakukan hal-hal berikut: menciptakan suasana romantis mungkin bisa dengan makan malam berdua, dan mandi bersama, tidur bersama dan saling memijat atau mengurut punggung dan pinggang ibu hamil. Ini menguntungkan bagi Ibu hamil apalagi jika usia kehamilan sudah memasuki trimester III karena pada trimester III ibu akan mengalami nyeri pinggang dimana karena usapan melalui mengurut atau menggosok pinggang atau punggung akan memproduksi hormon endorfin. Hormon endorfin adalah bahan pereda nyeri alami yang diproduksi di hipotalamus dan hipofisis. Hipotalamus akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan endorfin saat tubuh merasakan nyeri atau sakit karena hormone endorfin mempunyai manfaat mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Herlina. 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisda Handayani (2018), didapatkan bahwa hamil di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin lebih banyak melakukan pola seksual yang tidak tepat sebanyak 41 orang (68,3%).

Menurut asumsi posisi yang baik dalam berhubungan pada saat kehamilan yaitu tidak menekan perut. Jika hubungan tidak tepat posisi akan menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan tidak rileks terlebih melakukan gerakan dengan terlalu kencang yang menyebabkan resiko, sehingga Perlu pemberian edukasi yang tepat kepada ibu hamil melalui penyuluhan mengenai frekuensi dan posisi berhubungan seksual yang tepat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas umur ibu hamil di Wilayah kerja Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 sebanyak 22 orang (39,3 %).
2. Mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yaitu < SLTA sebanyak 27 orang (48,2 %).
3. Mayoritas pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yaitu IRT sebanyak 24 orang(42,9%).
4. Mayoritas pola berhubungan seksual ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yaitu kurang tepat sebanyak 34 orang (60,7%).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Ibu hamil disarankan tetap mau melakukan hubungan seksualselama kehamilan dengan tepat untuk menjaga keharmonisan keluarga dan memenuhi kebutuhan fisiologis.

2. Institusi Pendidikan

Hendaknya hasil penelitian ini dapat menambah referensi pustaka tentang gambaran pola berhubungan seksual selama kehamilan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul dapat memberikan konseling tentang seksualitas selama kehamilan baik dengan cara memberikan KIE pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan atau penyuluhan pada saat posyandu

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini bisa menjadi pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan penulis tentang pola berhubungan seksual selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astrinah, (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal 215
- Annisa. (2017) *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga dengan Tingkat Kecemasan di RSUD Pasar Rebo*. <http://lib.ui.ac.id> diperoleh tanggal 16 Juli 2017
- Cunningham . (2017) *Obsertic William*. Jakarta : EGC HI 718
- Dalami. (2012). *Hubungan Persepsi Seksual Dengan Perilaku Seksual Masa Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta*. <http://opac.unisayogya.ac.id> diperoleh tanggal 08 Maret 2012
- Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara (2020), *Profil Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara*.
- Dinkes Sumatera Utara (2020) *Riset Kesehatan Dasar 2015*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Handayani, (2018), *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Dengan Tingkat Kecemasan Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*
- Herlina, (2016). *Pengalaman Seksualitas Perempuan Selama Masa Kehamilan*. <http://jki.ui.ac.id>.
- Pangkahila, (2016). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pola berhubungan Seksual Selama Kehamilan di RSUD Kota Surakarta*.
- Pantika Wati. (2016). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan di RSUD Kota Surakarta Tahun 2013*.<http://digilib.stikeskusu>
- Permata.(2018). *Gambaran pola seksual Ibu Hamil selama Kehamilan di BPS Mien Hendrodesa Bangah- Sidoarjo*.
- Purwostuti dan Walyani (2017). *Berhubungan Seks Saat Hamil*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo. (2018). *Hubungan Trait Kepribadian dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di SMA Triguna Utama*. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Profil Kesehatan Sumatera Utara, (2019)

- Kusmiyati. (2017) *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Persepsi Ibu Hamil Tentang Aktivitas Seksual Selama Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta*. <http://thesis.umy.ac.id> diperoleh tanggal 16 Juli 2017
- Lestari (2017). *Manfaat dan Bahaya Seks Menjelang Persalinan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo (2016). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2018), *Imu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, (2016). *Hubungan Persepsi Seksual Dengan Perilaku Seksual Masa Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta*.
- Rahayu. (2017). *Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual Pada Pasangan Suami Istri Di Masa Kehamilan*. <http://jurnal.unimus.ac.id> diperoleh tanggal 08 Maret 2017
- Ratna. (2017) *Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Terhadap pGangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur*. <http://repository.uinjkt.ac.id> diperoleh tanggal 16 Juli 2017
- SDKI, (2019). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. <http://www.chrl.org/pelatihan-demografi/SDKI.2019>(Diakses pada tanggal 08 November 2197)
- Sylvia, (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur*.
- Susanti, (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Persepsi Ibu Hamil Tentang Aktivitas Seksual Selama Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta*
- Sulistiawati (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Tentang Hubungan Selama Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id> diperoleh tanggal 16 Juli 2017
- WHO, (2019). *Maternal Mortality (2019)*

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Mei Santi Mala Harahap

Nim : 20061096

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Mei Santi Mala Harahap)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mei Santi Mala Harahap, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “hubungan tingkat kecemasan suami dengan pola berhubungan seksual selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN POLA BERHUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur :

3. Pendidikan :

a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. DIII/Sarjana

4. Pekerjaan :

a. IRT

b. PNS

c. P.Swasta

d. Wiraswasta

B. Pola Berhubungan Seksual

1. Berapa frekuensi hubungan seksual ibu selama kehamilan ?
 - a. 1-2 x Seminggu
 - b. > 2 x seminggu
2. Bagaimana posisi ibu saat berhubungan seksual selama kehamilan?
 - a. Posisi diatas
 - b. Posisi miring
 - c. Posisi menungging

MASTER DATA

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pola Seksual			
				P1	P2	total	Kategori
1	1	3	1	1	0	1	1
2	1	3	1	1	1	2	2
3	1	3	1	1	1	2	2
4	2	2	1	0	1	1	1
5	3	3	1	1	1	2	2
6	2	3	1	0	1	1	1
7	2	2	1	1	1	2	2
8	3	1	1	0	1	1	1
9	3	2	1	1	1	2	2
10	3	3	1	0	1	1	1
11	2	2	1	0	1	1	1
12	1	1	1	1	0	1	1
13	2	3	1	0	1	1	1
14	3	4	2	1	1	2	2
15	1	4	2	1	1	2	2
16	1	2	1	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	2	2
18	1	3	1	0	1	1	1
19	2	2	1	0	0	0	1
20	3	2	2	0	0	0	1
21	3	2	2	0	0	0	1
22	2	3	3	1	1	2	2
23	1	3	3	1	1	2	2
24	2	3	3	0	1	1	1
25	3	2	1	1	1	2	2
26	2	1	1	0	0	0	1
27	1	2	1	0	0	0	1
28	2	3	1	0	0	0	1
29	3	3	3	0	0	1	1
30	2	2	3	1	0	1	1
31	1	1	3	1	0	1	1
32	2	3	3	1	0	1	1
33	3	3	3	1	0	1	1
34	2	3	3	1	1	2	2
35	1	3	3	1	0	1	1
36	2	3	3	0	1	1	1
37	3	3	3	0	1	1	1
38	2	3	3	0	1	1	1
39	3	3	3	1	1	2	2

40	2	2	2	1	0	1	1
41	1	1	2	0	1	1	1
42	2	2	3	1	1	1	1
43	3	3	3	1	1	2	2
44	2	4	3	1	0	1	1
45	1	4	3	0	0	0	1
46	2	3	3	1	1	2	2
47	3	4	3	0	1	1	1
48	2	2	3	1	0	1	1
49	1	4	2	0	1	1	1
50	2	3	2	1	1	2	2
51	3	3	2	1	1	2	2
52	3	3	3	1	1	2	2
53	2	3	1	1	1	2	2
54	1	2	1	1	1	2	2
55	1	1	1	1	1	2	2
56	1	1	3	1	1	2	2

Keterangan

Umur

1. 17-25 Tahun
2. 26 -35 Tahun
3. 36-45 Tahun

Pendidikan

1. SD
- 2.SLTP
- 3.SLTA
- 4.Sarjana

Pekerjaan

1. IRT
2. PNS
3. Wiraswata

Pola Seksual

1. Tidak Tepat
2. Tepat



N







