

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE
(*Matricaria recutita*) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
SEKSUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BPS
IBU MUDLIKAH MOJOKERTO**

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

DEASY NOER WULANDHARI

NIM. 010710037 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI
Oleh
DEASY NOER WULANDHARI

REVISI

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Airlangga

Surabaya, 15 Mei 2023

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 25 Juli 2011
Yang Menyatakan



Deasy Noer Wulandhari
010710037B

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI DENGAN JUDUL
“PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE (*Matricaria
recutita*) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI BPS IBU MUDLIKAH, MOJOKERTO”

DEASY NOER WULANDHARI
010710037B

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 25 JULI 2011

Oleh:
Pembimbing I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP 197904242006042002

Pembimbing II



Heny Ferdiana, S.Kep., Ns
NIK 139090948

Mengetahui,
a.n Pejabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji siding skripsi

Pada tanggal 01 Agustus 2001

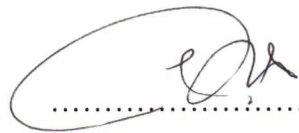
PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP 197904242006042002



.....

Anggota : 1. Praba Diyan R., S.Kep.,Ns
NIK 139101034



.....

2. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns
NIK 139090948



.....

Mengetahui,
a.n Pejabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini., S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

Hidup itu seperti labirin, sulit, dan penuh teka-teki. Jangan pernah lari dari kesulitan, hadapilah sampai kau menemukan pintu terakhir, yaitu kesuksesanmu

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE (*Matricaria recutita*) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BPS IBU MUDLIKAH MOJOKERTO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih., S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini., S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk membimbing saya. Terima kasih telah memotivasi saya untuk teguh, disiplin, dan pantang menyerah. Terima kasih telah membuat saya lebih yakin sebagai seorang perawat.

3. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns, selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, petunjuk, koreksi, saran, semangat, dan waktu yang telah diluangkan serta teladan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Terima kasih atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan terlebih di saat menghadapi kesulitan selama skripsi.
4. Bapak dan Ibu Dosen FKp UNAIR. Terima kasih atas semua ilmu yang telah diberikan.
5. Staf pendidikan, staf tata usaha, dan perpustakaan PSIK FKp UNAIR yang telah memberikan bantuan demi kelancaran pendidikan program akademik dan pengerjaan skripsi.
6. Kedua orang tua tercinta, Bapak Busar EF dan Ibu Chotidjah, terima kasih atas doa yang tulus, cinta dan kasih sayang, semangat yang kuat dan kerja kerasnya yang menjadi motivasi terbesar saya dalam menjalani kehidupan.
7. Dusty Widha Utama, terima kasih atas dukungan, semangat, dan perhatian. Terima kasih atas ketulusan hati yang telah diberikan.
8. Adik saya, Thia Aminah Rahmawati, serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan, doa, dan kasih sayangnya selama ini.
9. Sahabat A7, Anifah, Devin, Ayix, kelompok 1 (Zona, Asih, Ratna, May, Ririk), anak bimbingan Bu Mira dan Bu Heny, dan semua sahabat A7 yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terima kasih telah mendukung saya selama kuliah dan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas dukungan dan semangatnya.
10. Ibu Mudlikah yang bersedia memberikan tempat untuk penelitian.

11. Responden di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto yang dengan ketulusan dan keikhlasan hati telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan ilmu keperawatan.

Surabaya, 29 Juli 2011

Penulis

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF CHAMOMILE AROMATHERAPY IN CHANGING SEXUAL BEHAVIOUR FOR THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANT WOMAN

Pra-Experimental Research in Mrs. Mudlikah's Midwifery Clinic, Mojokerto

By: Deasy Noer Wulandhari

Sexual activity's problem that might occur in pregnant women, they often feel worried that sexual activity can make abortus and fetal distress so that they choose to not make a sexual intercourse. The aim of this research is to analyze the influence of chamomile aromatherapy in changing sexual behaviour for the third trimester of pregnant woman.

This study used pra experimental design with one group pre-post test design. This study used purposive sampling with 15 respondents from women who got ANC in Mrs. Mudlikah's midwifery clinic, Mojokerto. Data was obtained and collected by using questioner sheet. Then, it was analyzed by Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of $p \leq 0,05$.

The result showed that the influence of chamomile aromatherapy in changing sexual behaviour for third trimester of pregnant woman has significant level with $p=0,02$ in changing sexual behaviour.

It can be concluded that chamomile aromatherapy had an influence toward sexual behaviour for third trimester of pregnant woman. Furthermore, research suggest to analyze the influence of chamomile therapy in changing for the different variabel next time.

Keywords: *chamomile aromatherapy, sexual behaviour, the third trimester of pregnant woman*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan Skripsi	iii
Lembar Pengesahan	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Aromaterapi.....	7
2.1.1 Pengertian aromaterapi.....	7
2.1.2 Ciri dan sifat minyak esensial.....	8
2.1.3 Manfaat aromaterapi.....	9
2.1.4 Cara penggunaan aromaterapi.....	12
2.1.5 Manfaat aromaterapi chamomile (<i>matricaria recuitta</i>).....	13
2.1.6 Pengaruh chamomile terhadap perilaku seksual.....	14
2.1.7 Mekanisme kerja aromaterapi chamomile.....	15
2.2 Konsep Kehamilan.....	16
2.2.1 Pengertian kehamilan.....	16
2.2.2 Perubahan fisiologi pada saat kehamilan.....	17
2.3 Konsep Hubungan Seks Selama Kehamilan.....	24
2.3.1 Pengertian hubungan seks.....	24
2.3.2 Siklus respon seksual pada wanita.....	25
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual.....	27
2.3.4 Seks yang aman selama kehamilan.....	30
2.3.5 Perilaku seksual selama kehamilan.....	31
2.3.6 Manfaat hubungan seksual pada kehamilan.....	39
2.3.7 Larangan berhubungan seksual selama hamil.....	39

2.3.8 Mitos-mitos berhubungan seksual selama hamil.....	41
2.3.9 Pengaruh aktivitas seksual terhadap kehamilan.....	43
2.3.9 Alat ukur perilaku seksual.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	50
4.2.1 Populasi.....	50
4.2.2 Sampel.....	50
4.2.3 Teknik pengambilan sampel (Sampling).....	51
4.3 Identifikasi Variabel.....	51
4.3.1 Variabel independen.....	51
4.3.2 Variabel dependen.....	52
4.4 Definisi Operasional.....	52
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	53
4.5.1 Instrumen.....	53
4.5.2 Lokasi.....	55
4.5.3 Prosedur pengambilan dan Pengumpulan Data.....	55
4.6 Kerangka Kerja.....	57
4.7 Cara Analisis Data.....	57
4.8 Etika Penelitian.....	59
4.8.1 Informed consent.....	59
4.8.2 Anonimity (tanpa nama).....	59
4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan).....	59
4.9 Keterbatasan.....	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	61
5.1.2 Data Karakteristik Responden.....	62
5.1.3 Data Variabel Penelitian.....	66
5.2 Pembahasan.....	70
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	79
6.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain penelitian pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (<i>Matricaria recutita</i>) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III	49
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (<i>Matricaria recutita</i>) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto	52
Tabel 4.3	Batas kategori skor oleh Widhiarso (2009)	58
Tabel 5.1	Perilaku seksual sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi chamomile	66
Tabel 5.2	Pengaruh aromaterapi chamomile pada saat pre test dan post test pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Beberapa posisi hubungan seksual di mana istri berada di atas suami.....	36
Gambar 2.2	Posisi hubungan seksual di mana wanita pada posisi siku-lutut.....	37
Gambar 2.3	Posisi duduk saat berhubungan seksual.....	37
Gambar 2.4	Beberapa posisi hubungan seksual di mana suami istri berbaring miring	38
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh pemberian aromaterapi Chamomile (<i>matricaria recutita</i>) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.....	46
Gambar 4.1	Kerangka Kerja pengaruh pemberian aromaterapi Chamomile (<i>matricaria recutita</i>) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.....	57
Gambar 5.1	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan umur di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	62
Gambar 5.2	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan tingkat pendidikan di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011.....	62
Gambar 5.3	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	63
Gambar 5.4	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan lama ibu bekerja dalam sehari di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	63
Gambar 5.5	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan kehamilan ke(yang sekarang) di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	64
Gambar 5.6	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan lama menikah di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011.....	64
Gambar 5.7	Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan keluarga yang tinggal serumah di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011	65
Gambar 5.8	Diagram perilaku seksual sebelum diberikan aromaterapi chamomile di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011.....	67
Gambar 5.9	Diagram perilaku seksual sesudah diberikan aromaterapi chamomile di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011.....	67

Gambar 5.9 Distribusi pengaruh intervensi pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011 68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa FKp Unair	84
Lampiran 2	Surat keterangan melakukan penelitian dari BPS Ibu Mudlikah.....	85
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Responden	86
Lampiran 4	Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	87
Lampiran 5	Format Pengumpulan Data	88
Lampiran 6	Prosedur Pelaksanaan Penelitian	92
Lampiran 7	Standar Operasional Prosedur (Sop).....	93
Lampiran 8	Satuan Acara Pembelajaran	95
Lampiran 9	Lembar observasi pemakaian aromaterapi	100
Lampiran 9	Tabulasi data hasil penelitian	101
Lampiran 10	Data Pemberian Aromaterapi Chamomile.....	102
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik.....	103

DAFTAR SINGKATAN

- BPS : Bidan Praktek Swasta
PMS : *Pre Menstruasi Sindrome*
SBR : Segmen Bawah Rahim
ASI : Air Susu Ibu
PIH : *Prolaktin Inhibiting Hormone*
FSFI : *Female Sexual Function Indeks*
ANC : *Antenatal Care*

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal, hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan (Winkjosastro, 1999). Saat hamil, seorang wanita akan mengalami banyak perubahan pada fisik dan mentalnya, dikarenakan ketidakseimbangan hormon progesteron dan esterogen (Close, 1998). Trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan dua puluh sembilan minggu sampai dengan empat puluh minggu (Manuaba, 1998). Kitzinger menekankan bahwa wanita hamil sering merasa takut apabila hubungan seksual dapat mengakibatkan keguguran atau persalinan prematur, dan menyebabkan gangguan pada janin sehingga mereka merasa bahwa sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual. Ketidakpuasan dalam hubungan seksual sudah dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan, dan akhirnya terjadi perceraian (Manuaba, 1999). Selain itu, jika tidak melakukan hubungan seksual pada kehamilan trimester III, kemungkinan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penurunan kepala bayi pada bagian bawah panggul. Salah satu yang dipilih sebagai metode alternatif untuk menurunkan kecemasan saat melakukan hubungan seksual yang nantinya akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku seksual pada ibu hamil adalah dengan pemberian aromaterapi. Dalam jurnal pengobatan alternatif, menjelaskan bahwa aromaterapi digunakan sebagai alternatif pengobatan untuk mengatasi masalah-masalah psikologis (Ann, 2008).

Aromaterapi yang digunakan adalah chamomile. Chamomile mengandung zat-zat yang bekerja ke otak dan syaraf seperti obat bius yang memberi ketenangan. Aromaterapi chamomile ini belum pernah diteliti atau digunakan sebelumnya terkait dengan perilaku seksual. Stress yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil trimester III, akan menimbulkan masalah baru yakni ketegangan, ibu merasa sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual pada kehamilan trimester III, sehingga dengan pemberian aromaterapi chamomile ini diharapkan dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh ibu serta dapat membawa ibu pada keadaan yang lebih tenang dan nyaman.

Bukti dari penelitian terhadap 158 wanita hamil yang dilakukan oleh Oruc (1999), yang dikutip oleh Andrews (2009), menunjukkan bahwa ketakutan saat melakukan hubungan seksual yang dapat memicu terjadinya keguguran, persalinan prematur atau gangguan pada janin mudah tertanam dalam pikiran ibu hamil, khususnya trimester III. Oruc menemukan bahwa 24,5% sampel melaporkan bahwa mereka menghindari hubungan seksual sepanjang kehamilan, 49,1% kadang kala menghindari aktivitas ini sama sekali. Alasan menghindari aktivitas ini, di antaranya dapat membahayakan bayi dalam kandungan (49,1%), dapat menyebabkan aborsi (25,2%), hasrat seksual telah menurun (22,6%), dan mengalami kesulitan fisik (22,0%). Data yang diperoleh dari BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto pada bulan April 2011, didapatkan bahwa pada kunjungan *Antenatal Care*, dari 15 orang ibu hamil trimester III, 53% diantaranya tidak melakukan hubungan seksual pada saat hamil dikarenakan mereka takut akan menyakiti janin yang dikandungnya, sedangkan 47% mengatakan mereka melakukan hubungan seksual saat hamil. Sampai saat ini, upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan

setempat antara lain berupa penyuluhan tentang seksualitas selama kehamilan telah dilakukan, tetapi masih banyak ibu hamil yang merasa khawatir dan cemas ketika melakukan hubungan seksual pada kehamilan trimester III, sehingga perlu dilakukan suatu tindakan untuk mengatasi masalah tersebut, yakni dengan pemberian aromaterapi chamomile, yang mengandung bahan-bahan yang dapat merelaksasikan otot dan melepaskan stress sehingga dapat menurunkan kecemasan pada saat berhubungan seksual dan nantinya akan mempengaruhi perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

Jurnal ilmu kesehatan yang berjudul Seksualitas Selama Kehamilan, menjelaskan bahwa setiap kehamilan dimulai dari adanya aktifitas seksual, namun seringkali aktifitas ini memicu timbulnya permasalahan selama masa kehamilan. Pengaturan posisi hubungan seksual selama kehamilan akan mempengaruhi gairah dan kenikmatan seksual, sehingga diharapkan bisa meredakan kecemasan dan ketakutan sebagian besar pasangan yang berujung pada tercapainya kepuasan pasangan dalam melakukan aktifitas seksual. Aktifitas seksual selama kehamilan sebaiknya tidak harus dihindari karena hubungan seksual ini banyak manfaatnya bagi pasangan (Yuliaswati,2006). Hubungan seksual yang memuaskan selama kehamilan memberi kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dengan cara memperkuat ikatan kasih sayang, saling menghargai, kenikmatan, dan keintiman (Andrews, 2009). Selain itu, prostaglandin yang dikeluarkan sperma dapat mengakibatkan kontraksi guna membantu penekanan sehingga kepala bayi dapat masuk ke bagian bawah panggul (Muharam, 2009).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak asiri untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan,

membangkitkan semangat, menyegarkan, dan menjaga kesehatan pikiran, jiwa, dan raga, serta merangsang proses penyembuhan dengan menggunakan *essensial oil* (Hutasoit, 2002). Chamomile mengandung bahan-bahan yang merelaksasikan otot dan melepaskan stress. Jika dihirup, aromaterapi ini sangat baik untuk proses relaksasi dan kesehatan sehingga tubuh merasa lebih nyaman. Menghirup aromaterapi (inhalasi) merupakan cara penyembuhan yang langsung efektif, efisien, dan cepat (Price, 1997). Hubungan seksual yang baik adalah hubungan yang dilakukan untuk kepentingan bersama antara suami dan istri. Karena bagaimana pun, hubungan seksual yang baik merupakan bentuk hubungan komunikasi yang paling dalam antara pasangan suami istri (Prianggororo, 2010). Untuk itu aromaterapi dapat digunakan sebagai salah satu metode alternatif non farmakologis yang dapat menurunkan kecemasan pada saat melakukan hubungan seksual sehingga bisa mempengaruhi perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III. Dari uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perilaku seksual ibu pada ibu hamil trimester III sebelum pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto.
2. Mengidentifikasi perilaku seksual ibu pada ibu hamil trimester III sesudah pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto.
3. Menganalisa pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual ibu pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan maternitas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan kesehatan, sebagai bahan pembelajaran untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang pemberian

aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi perawat, khususnya perawat maternitas, dapat memberikan edukasi tentang salah satu metode alternatif terapi non farmakologis mengenai pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.
3. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil, sebagai salah satu metode alternatif untuk peningkatan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.
4. Bagi peneliti, dapat memberikan gambaran dalam melaksanakan penelitian tentang pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Aromaterapi

2.1.1 Pengertian aromaterapi

Di zaman Yunani, Hipocrates, orang pertama yang mengembangkan sistem pengolahan ilmiah, percaya bahwa mandi wewangian, *aromatic baths*, dan pemijatan dengan menggunakan *essensial oil* yang tak lain termasuk dalam aromaterapi merupakan cara terbaik dalam menjaga kesehatan tubuh. Nenek moyang kita juga menggunakan rempah-rempah untuk mengobati, menjaga daya tahan tubuh serta untuk kecantikan. Penyembuhan kuno cara India dan Cina memiliki dasar pemikiran bahwa tubuh, pikiran, dan jiwa merupakan bentuk kesatuan yang berhubungan erat dengan lingkungan sekitar (Hutasoit, 2002).

Kata “aromaterapi” ditemukan oleh Rene Maurice Gattefosse pada tahun 1928. Dia menggunakan kata tersebut untuk menunjukkan efek terapeutik dari bahan alami aromatik (*essensial oil*). Sejak awal, aromaterapi dalam praktiknya selalu berhubungan dengan patologi manusia dan perlakuan terhadap kondisi yang berbeda (emosional dan fisik) dengan menggunakan *essensial oil*. Dalam pengembangannya, aromaterapi mengadopsi aspek holistic yang mempengaruhi tubuh, pikiran, dan energi manusia (Enteen dalam NAHA, 2005).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Menurut Dr. Alan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau

dan Rasa si Chicago), cara kerja aromaterapi adalah melalui bau. Bau berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung kita memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang mempengaruhi kita dan itu terjadi tanpa kita sadari. Bau-bauan tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan mood (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran (Hutasoit, 2002).

2.1.2 Ciri dan sifat minyak esensial

Essensial oil sering disebut “sumber kehidupan” dari tumbuhan. Cairan ini murni disuling dari berbagai bagian tanaman: akar, daun, bunga, dahan, biji, getah, dan buahnya. Setiap jenis *essensial oil* memiliki manfaat, aroma, dan warna yang berbeda (Hutasoit, 2002).

Ciri-ciri minyak esensial yang diungkapkan oleh Rachmi (2006) adalah:

1. Berbotol gelap. Minyak esensial ini mudah rusak bila terkena sinar matahari.
2. Tertutup rapat. Tanpa segel yang baik, minyak esensial akan mudah menguap.
3. Tidak mengandung minyak. Teteskan di atas kertas ubi, bila tidak meninggalkan bekas, berarti minyak esensial ini berkualitas baik.

Sedangkan cirri minyak esensial menurut Hutasoit (2002) adalah:

1. *Essensial oil* memiliki konsentrasi yang sangat tinggi. Setiap jenis minyak dapat digunakan sendiri atau dikombinasi dengan jenis minyak yang lainnya, akan tetapi kita harus mengerti lebih dulu bagaimana minyak ini bekerja dan cara terbaik menggunakannya agar mendapatkan hasil yang diinginkan.

2. *Essensial oil* bekerja dalam berbagai cara. Jika dioleskan pada kulit, minyak ini akan diserap dengan cepat melalui kantong rambut karena strukturnya ringan.
3. *Essensial oil* cepat menguap. Untuk mempertahankan kualitasnya, harus disimpan dengan cara khusus. Pastikan tempat yang dipilih udaranya sejuk, mungkin dalam kotak kayu. Hindarkan botol *essensial oil* dari sinar matahari dengan menyimpannya dalam botol kaca berwarna gelap.

2.1.3 Manfaat aromaterapi

1. Bergamont : mengurangi rasa sakit, anti infeksi, anti septik, anti toksin, merangsang pertumbuhan sel secara normal, menaikkan daya tahan tubuh, anti depresi, mengurangi edema.
2. Coriander seed : mengurangi rasa sakit, anti oksidan, anti pembengkakan, anti virus, mengeluarkan gas, merangsang nafsu makan. Mengurangi insomnia, kelelahan mental, memberi rasa berani, baik bagi orang pelupa, meredakan pusing, meningkatkan kreatifitas.
3. Grapefruit : anti septik bagi bakteri airborne, anti anemia, anti jamur, memberi rasa gembira.
4. Lemon : anti anemia, anti jamur, anti toksik, anti septik, merangsang pertumbuhan sel baru, membunuh serangga.
5. Neroli : anti septik, anti bakteri coli, merangsang pertumbuhan sel baru, melembutkan dan menghaluskan kulit.
6. Patchouli : anti depresi, menghentikan muntah, mempercepat penyembuhan luka, menstabilkan dan mempertajam pola pikir.

7. Vetiver : anti septik, membersihkan darah, melemaskan otot tegang, melancarkan peredaran darah, membunuh parasit dalam usus halus.
8. Cardamom : anti septik, mengeluarkan dahak, merangsang keluarnya air liur, anti infeksi, memperbaiki nafsu makan.
9. Geranium : anti depresi, anti inflamasi, anti septik, anti jamur, menghentikan perdarahan.
10. Kanuka : mempercepat pertumbuhan sel kulit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mempercepat proses penyembuhan luka.
11. Manuka : hampir sama dengan kanuka, hanya manuka lebih cocok untuk mengobati alergi karena mempunyai efek anti histamine.
12. Mandarin : anti septik, anti jamur, mengeluarkan gas dari lambung, memusnahkan bakteri.
13. Orange : anti septik, lebih cocok untuk anak-anak, anti depresi, memusnahkan bakteri.
14. Petitgrain : anti septik, melemaskan otot kaku, anti infeksi, anti inflamasi, menstabilkan dan merangsang sistem pencernaan dan saraf.
15. Sandalwood : anti depresi, anti septik untuk sistem pernafasan dan urinary, menguatkan jantung, melancarkan sistem limpatik dan pembuluh darah.
16. Chamomile : anti inflamasi, meredakan sakit, melemaskan otot yang tegang, membantu pembentukan jaringan bekas luka, menenangkan, meredakan perasaan marah, membantu bagi orang yang sulit tidur, meredakan ketegangan saraf dikarenakan stress.
17. Ginger : mengurangi rasa sakit, anti kolesterol, menghilangkan dahak.

18. Palmarosa : anti septik bagi usus halus, anti jamur, anti virus, menyegarkan dan mendinginkan.
19. Tea tree : anti inflamasi, memperbanyak keringat, mengurangi kadar air yang berlebihan, meningkatkan kekebalan tubuh, meredakan rasa gatal.
20. Lavender : mengurangi rasa sakit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, anti rematik, melancarkan datang bulan, menguatkan sistem saraf.
21. Rose : anti alergi, menghilangkan rasa sakit, membersihkan darah, menguatkan daya ingat.
22. Jasmine : meringankan rasa sakit, melemaskan otot yang kaku, memperbanyak air susu, memberi rasa gembira.
23. Clary sage : meredakan serangan epilepsy, anti depresi, menurunkan kolesterol, meredakan migren.
24. Eucalyptus : mengurangi rasa sakit, anti rematik, menurunkan demam, melancarkan peredaran darah.
25. Bitter orange : mengencerkan darah, anti depresi, mengeluarkan gas, menusnahkan jamur.
26. Ylang-ylang : anti depresi, menurunkan tekanan darah, menguatkan seluruh organ, menguatkan sistem saraf.
27. Fennel : anti inflamasi, anti mikroba, melemaskan otot kaku, mengeluarkan dahak.
28. Lemongrass : anti inflamasi, mengencangkan jaringan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

29. May chang : anti jamur, anti tumor, memusnahkan bakteri, memusnahkan serangga.
30. Cypress : anti rematik, anti infeksi, anti bakteri, menghilangkan bau, melancarkan datang bulan. (Poerwadi, 2006)

2.1.4 Cara penggunaan aromaterapi melalui inhalasi

Inhalasi merupakan cara yang konservatif pada pemakaian minyak esensial dalam lingkungan asuhan kesehatan. Minyak esensial dapat diberikan lewat kertas tissue/sapu tangan, kedua belah tangan (dalam keadaan emergensi), alat penguap, dll (Price, 1997).

1. Kertas tissue/sapu tangan

Inhalasi dari kertas tissue/sapu tangan yang ditetesi 5-6 tetes minyak esensial (3 tetes untuk anak-anak, pasien lanjut usia, dan wanita hamil), merupakan cara yang paling efektif untuk memberikan hasil. Cara ini dilakukan dengan menghirup aromaterapi dengan menghirup sebanyak 3 kali agar terjadi kontak yang baik dengan silia hidung. Kertas tissue yang keras seperti kertas yang dipakai di dapur akan menahan aroma minyak esensial lebih lama daripada saputangan kertas yang lembut.

2. Tangan

Cara inhalasi dengan menggunakan tangan merupakan metode yang paling baik tetapi hanya dilakukan dalam keadaan darurat. Satu tetes minyak esensial ditetaskan pada satu tangan yang kemudian digosokkan sebentar pada tangan lainnya untuk meratakan dan menghangatkan minyak tersebut. Sementara pasien menutup matanya,

kedua belah tangan terapis yang ditangkupkan diletakkan di depan hidung pasien dengan menghindari daerah mata dan pasien diminta untuk menarik nafas dalam. Biasanya keadaan yang memerlukan bentuk pertolongan ini adalah keadaan stress atau gangguan depresi.

3. Alat penguap/*steamer*

Alat penguap merupakan alat yang aman, tetapi sayangnya minyak esensial dapat menyrang berbagai jenis plastik sehingga kita harus berhati-hati agar peralatan ini jangan sampai rusak. Tes untuk pencegahan kerusakan dapat dianjurkan bagi seriap peralatan plastik yang terkena minyak esensial.

2.1.5 Manfaat aromaterapi chamomile (*matricaria recutita*)

Keuntungan yang sering dimanfaatkan dari *chamomile* adalah relaksasi otot selain itu juga mengandung antiseptik. Kelopak bunga *chamomile* mengandung minyak *volatile*, *apinegin*, dan unsur-unsur yang mengandung obat-obatan. Chamomile mengandung bahan-bahan yang merelaksasikan otot dan melepaskan stress. Percobaan membuktikan bahwa di *chamomile* ini terkandung zat-zat yang bekerja ke otak dan syaraf seperti obat bius yang memberi ketenangan.

Aromaterapi Chamomile juga memiliki khasiat fisik, antara lain : Anti inflamasi, meredakan rasa sakit, melemaskan otot yang tegang, membantu pembentukan jaringan bekas luka, merangsang kantung empedu untuk memproduksi empedu, melancarkan datang bulan, menurunkan panas badan, merangsang pembentukan sel darah putih, menyembuhkan luka dengan cepat, mengurangi inflamasi, anti jamur, memusnahkan bakteri, mengeluarkan gas,

mengurangi mampet, merangsang cara kerja hati dan kandung kemih, menenangkan saraf, meningkatkan keringat, menusnahkan cacing atau parasit dalam usus halus (Poerwadi, 2006).

Sedangkan indikasi fisik dari chamomile adalah:

1. Sistem saraf : meredakan sakit kepala, membantu mengatasi insomnia, ketegangan saraf, meredakan migrain.
2. Sistem kulit : membantu penyembuhan jerawat yang berlebihan, alergi, luka, sakit kulit ringan, eksim, kulit sensitif, inflamasi kulit, sakit pada saat tubuh gigi, sangat baik pada sariawan pada kulit, kulit yang rusak dan terkena infeksi seperti kutu air, terbakar. Baik juga untuk gatal-gatal pada kulit bayi dikarenakan oleh popok kertas (*nappy*).
3. Sistem otot : membantu penyembuhan arthritis, otot dan persendian yang bengkak, terkilir, keseleo, osteo arthritis.
4. Sistem pencernaan : membantu penyembuhan kolik, sembelit (*indigestion*), mual, sariawan pada saluran lambung, candida.
5. Sistem endokrin : bersifat seperti hormon.
6. Sistem alat reproduksi dan ginjal : membantu penyembuhan infeksi saluran kencing, membantu datang bulan agar teratur, mengurangi rasa sakit PMS.

2.1.6 Pengaruh aromaterapi chamomile terhadap perilaku seksual

Masalah-masalah fisik dan emosional dapat diatasi baik secara medis maupun alternatif, seperti dengan menjalankan “*natural therapy*” yang banyak dijalankan di luar negeri sebagai salah terapi yang sangat membantu wanita dalam

menjalani masa kehamilannya. Kini, *natural therapy* juga telah dijadikan alternatif penyembuhan di Negara kita (Poerwadi, 2006).

Aromaterapi adalah terapi yang sangat menyenangkan. Wanita hamil biasanya sangat menyenangi terapi ini, karena kehamilan membawa banyak perubahan fisik yang tidak nyaman. Sakit pinggang bagian bawah, kenaikan berat badan, cepat lelah, perasaan tidak menarik, cepat sedih, cepat tersinggung, dan berbagai ketidakseimbangan fisik dan emosional yang bersumber dari perubahan hormon. Beberapa minyak esensial dapat membantu menstabilkan hormon yang bergejolak selama masa kehamilan, menenangkan atau meningkatkan semangat bahkan mengurangi stress yang berefek buruk bagi kehamilan (Poerwadi, 2006).

Minyak aromaterapi chamomile berfungsi untuk menenangkan, meredakan perasaan marah, meredakan ketegangan saraf sehingga dapat memberi ketenangan bagi ibu yang sedang hamil. Menurut Glaser dan Kiecott (2008), aromaterapi ini hanya menstimulasi pikiran dan mood serta tidak berpengaruh terhadap tubuh dan psikologis seseorang. Jadi jika digunakan secara wajar dan sesuai, aromaterapi ini tidak akan membahayakan ibu yang sedang hamil.

2.1.7 Mekanisme kerja aromaterapi chamomile

Aromaterapi chamomile bekerja dengan cara mempengaruhi kerja otak karena dengan menghirup aroma chamomile, molekul aromatik akan terbentuk. Molekul aromatik ini akan dimigrasikan ke saraf olfaktorii, sehingga reseptor akan mengirimkan molekul aroma ini ke sepanjang serabut saraf ke pusat olfaktorii, dan perjalanan ini akan memberi stimulus ke bagian lain di otak. Pemberian aromaterapi chamomile yang dilakukan secara teratur akan membantu ibu dalam meredakan saraf-saraf otot yang tegang sehingga dapat memberi

ketenangan pada ibu. Menghirup chamomile akan mempengaruhi hipotalamus untuk meningkatkan produksi beta endorphin yang merupakan suatu morfin alami tubuh yang akan menyebabkan stabilitas emosi serta menenangkan. Peningkatan beta endorphin dan enkephalin menyebabkan tubuh menjadi rileks, ketegangan menurun menyebabkan stimulasi ke RAS menurun, dan membuat seseorang menjadi lebih rileks.

Akses jalur nasal merupakan cara yang efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stress dan depresi. Mendapatkan emosi yang baik maka nafas menjadi lebih dalam dan relaks, tubuh pun merespon dengan mengeluarkan hormon endorphin di mana hormon tersebut merupakan suatu morfin alami (Price, 1997).

2.2. Konsep Kehamilan

2.2.1. Pengertian kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh-kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mira W, 2009).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita dan keluarganya. Kehamilan membawa berbagai perubahan besar baik perubahan psikologis maupun perubahan fisiologis (Hamilton, 1995).

Kehamilan adalah peristiwa normal dalam kehidupan yang melibatkan penyesuaian yang sungguh-sungguh oleh orang tua (Andrews, 2009).

2.2.2. Perubahan fisiologi pada saat kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada: (Manuaba, 1999)

1. Rahim dan uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Hubungan besarnya rahim dan tuanya kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil ganda, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidroamnion yang akan terasa lebih besar.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, di mana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

- 2) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari di bawah pusat, sedangkan pada umur 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- 3) Pada hamil 28 minggu tingginya fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- 4) Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus.
- 5) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 6) Pada kehamilan berumur 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Berkaitan dengan panjangnya fundus uteri dapat dikemukakan bahwa pada umur hamil 28 minggu panjangnya 25 cm, umur hamil 32 minggu panjangnya 27 cm, dan umur hamil 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri makin tertarik ke atas dan menipis yang disebut segmen bawah rahim (SBR).

Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim yang tidak sama disebut tanda Psikacek.

Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesteron sering terjadi perubahan konsentrasi, sehingga progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks. Terjadinya kontraksi Braxton Hicks, tidak dirasakan sakit dan terjadi bersamaan di seluruh rahim. Kontraksi Braxton Hicks akan berkelanjutan menjadi kontraksi untuk persalinan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dan arteri urinaria dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot.

2. Vagina (liang senggama)

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

Kejadian ini tidak terlepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin.

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Estrogen berfungsi:
 - a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- 2) Progesteron berfungsi:
 - a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
 - b. Menambah jumlah sel asinus.
- 3) Somatomammotropin berfungsi:
 - a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
 - b. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
 - c. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Payudara menjadi lebih besar
- 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi berwarna hitam
- 3) Glandula Montgomery makin tampak
- 4) Puting susu makin menonjol
- 5) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (*Prolaktin Inhibiting Hormone*) untuk mengeluarkan ASI
- 6) Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro plasenter.
- 3) Serta pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur

hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30%, sel darah bertambah sekitar 20%. Sedangkan curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus hati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu membebankan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai hari kelima.

2) Sel darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada postpartum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboflebitis.

3) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Di samping itu terjadi desakan

diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari biasanya.

4) Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan:

- a. Pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersaliva).
- b. Daerah lambung terasa panas.
- c. Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*.
- d. Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- e. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5) Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urin, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim

makin membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

6) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

7) Metabolisme

Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.3. Konsep Hubungan Seks Selama Kehamilan

2.3.1. Pengertian hubungan seks

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal, dimana hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Winkjosastro, 1999).

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis dasar baik bagi pria dan wanita yang jika tidak terpenuhi dapat menimbulkan ketidakstabilan emosi dan mengganggu keharmonisan rumah tangga pada yang telah menikah (Rakha, 2011).

2.3.2. Siklus respon seksual pada wanita

Siklus respon seksual pada wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks dan saling berhubungan antara lain: psikologis, lingkungan, dan fisiologis (hormon, *vaskuler*, dan *neourologis*). Fase awal dari respon seksual adalah gairah, kemudian fase plateau, fase orgasme, dan fase resolusi (Hamilton, 1995).

1. Fase Gairah

Fase gairah adalah motivasi dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Fase ini berkembang dari sumber rangsangan fisik atau mental. Terjadi vasokongesti klitoris dan labia minora serta labia mayora, menyebabkan keluarnya cairan seperti pelumas di dalam rangsangan kedua. Putting susu menjadi ereksi, dan ukuran payudara meningkat.

2. Fase Plateu

Selama fase plateau terlihat kemerahan mendadak pada kulit, klitoris membengkak. Vagina membesar dan memanjang, dan sepertiga bagian luar yang membengkak tertutup, membentuk apa yang disebut bagian datar.

3. Fase Orgasme

Fase orgasme adalah sensasi seksual yang sangat nikmat. Tekanan darah meningkat, pernafasan dan nadi meningkat. Klitoris, vagina dan

rektum berdenyut secara berirama, dan uterus berkontraksi dengan kuat.

4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi terjadi relaksasi uterus, memungkinkan serviks untuk masuk ke dalam kumpulan seminal pada kedalaman vagina.

Fase resolusi ini mengikuti pelepasan tekanan seksual tiba-tiba yang diakibatkan oleh orgasme, wanita akan lebih santai dan tenang. Perubahan fisiologis tubuh yang terjadi pada saat terangsang akan kembali ke keadaan semula dan tubuh kembali pada keadaan istirahat (Mastroianni, 1999).

Menurut Reamy dkk serta Perkin dkk pada penelitian mereka secara terpisah mendapatkan adanya penurunan dari segi gairah, frekuensi, dan respons seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena persepsi akan daya tarik dirinya, penampakan tubuh dan kekhawatiran pasangan pria untuk melukai fetus merupakan faktor yang menyebabkan turunnya respons seksual (Read J, 1999). Lingkaran respons seksual terdiri dari : hasrat, rangsangan, orgasme dan resolusi (baik secara fisiologis maupun psikologis). Hasrat adalah suatu keadaan mental yang tercipta oleh stimulus internal dan eksternal dan menghasilkan keinginan atau keperluan untuk melakukan aktivitas seksual. Rangsangan adalah keadaan dengan perasaan spesifik dan perubahan fisiologik, berhubungan dengan aktivitas seksual yang melibatkan alat genital. Orgasme adalah perubahan keadaan kesadaran yang dihubungkan dengan input sensori genital primer (Munarriz, 2002).

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual

Beberapa gejala yang bisa mempengaruhi perilaku seksual adalah:

(Murkoff,dkk, 2006)

1. Kondisi fisik

1) Keletihan

Keletihan disebabkan karena ibu membawa lebih banyak beban dari sebelumnya, di samping itu perut semakin membesar menyebabkan ibu sulit untuk tidur nyenyak. Keletihan adalah bagian yang normal dari tahap kehamilan pada trimester ketiga ini. Biasanya terjadi pada bulan ketujuh, keadaan ini dapat mempengaruhi hasrat untuk melakukan hubungan seksual.

2) Perubahan bentuk fisik tubuh

Perut buncit, kaki bengkak dan wajah sembab. Melakukan hubungan pada waktu hamil dapat menjadi kaku dan tidak nyaman karena terhalang dengan perut yang membesar. Bentuk tubuh wanita yang berubah dapat membuat pasangannya menjadi tidak bergairah.

3) Menyempitnya genital

Dapat menyebabkan seks kurang memuaskan (terutama pada waktu hamil tua), karena terasa penuh pada vagina setelah orgasme sehingga membuat wanita merasa seolah tidak puas. Bagi pria, menyempitnya alat kelamin wanita dapat meningkatkan kenikmatan atau mengurangi gairahnya karena penis terasa terjepit sehingga kehilangan ereksinya.

4) Kebocoran *kolostrum*.

Pada akhir kehamilan beberapa wanita mulai memproduksi *kolostrum*. *Kolostrum* ini dapat bocor karena adanya rangsangan seksual payudara.

5) Perubahan pada cairan vagina

Bertambahnya pelicin ini dapat membuat hubungan seksual menjadi lebih nikmat bagi pasangan yang cairan vaginanya kering atau terlalu sempit. Tetapi dapat membuat saluran vagina menjadi terlalu basah dan licin sehingga pasangan pria sulit untuk mempertahankan ereksi.

6) Perdarahan

Perdarahan yang disebabkan oleh kepekaan leher rahim. Selama kehamilan leher rahim menjadi sempit dan lebih lunak. Ini berarti bahwa penetrasi yang dalam kadang-kadang menyebabkan perdarahan, terutama pada kehamilan tua (Eisenberg, 2006).

2. Kondisi psikologis

- 1) Takut menyakiti janin atau menyebabkan keguguran. Pada kehamilan yang normal hubungan seksual tidak akan menyebabkan keguguran karena janin terlindung dari bantalan amnion dan rahim.
- 2) Takut bahwa orgasme akan merangsang terjadinya keguguran atau persalinan dini. Pada saat orgasme uterus akan mengalami kontraksi tetapi ini bukan tanda persalinan dan tidak menimbulkan bahaya pada kehamilan normal. Tapi orgasme yang kuat yang

ditimbulkan masturbasi dilarang pada kehamilan beresiko tinggi terhadap keguguran dan kelahiran premature.

- 3) Takut terjadi infeksi pada saat penis masuk ke dalam vagina. Apabila suami tidak memiliki penyakit menular seksual, tidak ada bahaya infeksi bagi ibu dan janin melalui hubungan seksual selama kehamilan, asal kantong amnion tetap utuh. Untuk pencegahan infeksi, pasangan dianjurkan untuk menggunakan kondom selama hubungan seksual.
- 4) Kecemasan akan peristiwa persalinan yang akan datang. Calon ibu dan ayah dapat mengalami perasaan yang bercampur aduk dalam menghadapi peristiwa persalinan, pemikiran tentang tanggung jawab dan perubahan cara hidup yang akan datang dan biaya emosional membesarkan anak, semua ini dapat menghambat hubungan cinta. Perasaan mendua tentang bayi harus dibicarakan secara terbuka.
- 5) Kemarahan yang tidak didasari dari calon ayah terhadap ibu. Hal ini dapat terjadi karena cemburu bahwa istrinya sekarang menjadi pusat perhatian ataupun sebaliknya karena wanita merasa bahwa dirinya harus menanggung penderitaan selama kehamilan (terutama jika ditemukan komplikasi).
- 6) Takut menyakiti janin, ketika kepala janin sudah turun ke rongga panggul. Pada sebagian pasangan dapat menikmati hubungan seksual yang nyaman selama kehamilan, ibu dapat menjadi tegang

karena posisi janin yang sudah dekat. Ibu dan suami tidak akan menyakiti janin, jika tidak melakukan penetrasi dalam.

- 7) Anggapan bahwa hubungan seksual pada enam minggu terakhir kehamilan akan menyebabkan dimulainya proses melahirkan. Kontraksi yang disebabkan oleh orgasme akan semakin kuat pada kehamilan tua. Tetapi bila leher rahim “matang” dan siap, maka kontraksi ini tidak akan memulai proses melahirkan.

2.3.4. Seks yang aman selama kehamilan

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 1998). Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman sejak terbentuknya janin sampai dengan memulainya persalinan, dengan syarat:

1. Kehamilan berjalan normal dan tidak ada kontraindikasi yang membahayakan seperti perdarahan vagina atau *spotting* (bercak darah) dan atau kejang perut yang abnormal.
2. Pasangan wanita belum pernah mengalami keguguran atau kelahiran prematur.
3. Keduanya menginginkannya.

Hubungan seks atau orgasme tidak berbahaya untuk bayi karena adanya lendir dari serviks (mulut rahim) dari ibu yang membantu melawan terhadap kuman atau infeksi yang masuk ke dalam pintu rahim, dan secara alamiah Tuhan menciptakan suatu perlindungan yang aman pada bayi dalam kandungan, sehingga bayi terlindung. Bayi dalam kandungan berada dalam kantung rahim dan cairan ketuban serta otot rahim dan perut yang kuat yang melindungi bayi selama proses kehamilan (Everett, 2007).

2.3.5. Perilaku seksual selama kehamilan

Ada berbagai macam bentuk perilaku seksual selama kehamilan, seperti frekuensi hubungan seksual, persentase orgasme, kualitas hubungan seksual, libido, nyeri saat hubungan seksual, masturbasi, teknik/ posisi hubungan seksual, keintiman/kemesraan, hubungan di luar nikah. Berikut ini akan dibahas tentang perilaku seksual selama kehamilan, di antaranya: (Widiasmoko, 2001)

1. Frekuensi Hubungan seksual

Hubungan seksual merupakan puncak keintiman dari aktivitas seksual sepasang manusia. Kebudayaan dan agama hanya memperbolehkan hubungan seksual dilakukan dalam suatu ikatan pernikahan yang sah menurut hukum dan agama. Pada awal pernikahan hampir 100% pasangan akan melakukan hubungan seksual secara teratur. Memang ada hal-hal khusus yang dapat menghalangi, seperti harus berpisah tempat, pertengkaran, penyakit, dll. Aktivitas hubungan seksual sangat dipengaruhi oleh umur, makin muda umurnya makin sering berhubungan seksual. Rata-rata hubungan seksual dilakukan ≥ 4 kali per minggu pada usia < 20 tahun, $> 2-4$ kali per minggu pada usia 20-30 tahun, 1-2 kali minggu pada usia > 30 tahun. Frekuensi hubungan seksual bervariasi dari tiap individu bergantung pada keinginan dan kapasitas wanita itu sendiri dan juga suaminya. Mereka yang melakukan hubungan seksual > 7 kali dalam seminggu didapatkan 14 % pada usia < 20 tahun dan hanya 5% pada usia > 30 tahun, bahkan ada wanita yang melakukan 4 kali sehari setiap hari dalam seminggunya (Widiasmoko, 2001).

Frekuensi hubungan seksual sangat tergantung pada kondisi wanita. Semakin jarang frekuensi hubungan seksual pasangan, semakin tidak sehat perkawinan tersebut. Hal ini dikarenakan masing-masing kebutuhan pasangan akan ada yang tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan rasa frustrasi karena kurangnya perhatian dari pasangan untuk hal seks. Frekuensi berhubungan seksual pada wanita yang tidak hamil normalnya umumnya berkisar antara 2 sampai 4 kali per minggu, sedangkan untuk wanita hamil biasanya antara 1 sampai 2 kali per minggu (Risnandar, 2010).

2. Persentase Orgasmus

Rangsangan seksual dalam hubungan seksual yang cukup dalam hal intensitas dan lamanya akan menyebabkan kepuasan yang ditandai dengan menegangnya otot tubuh dan ekstremitas selama beberapa detik dan juga kontraksi ritmis dari otot vagina dan perineum lalu secara tiba-tiba terjadi pelepasan ketegangan dan kembali lemas seperti semula. Lonjakan tegangan pada puncak rangsangan seksual yang tiba-tiba dilanjutkan dengan rasa lemas dan disertai rasa puas dan sejahtera ini disebut dengan orgasmus (Widiasmoko, 2001).

Bila pada pria hampir setiap hubungan seksual berakhir dengan orgasmus dan ejakulasi maka tidak demikian dengan wanita. Banyak wanita menyatakan belum pernah merasakan orgasmus meskipun telah menikah bertahun-tahun dan melahirkan beberapa anak. Kemampuan untuk mencapai orgasmus ini banyak tergantung dari keahlian suami dalam membuat istrinya terangsang. Semakin lama menikah, frekuensi

hubungan seksual yang mendatangkan orgasme akan meningkat karena mereka telah lebih berpengalaman. Rata-rata dari seluruh hubungan seksual, terjadinya orgasme pada wanita adalah sebesar 70-74%. Pada tahun pertama pernikahan hanya 63% hubungan seksual yang mendatangkan orgasme dan setelah tahun ke 12 pernikahan dapat mencapai 85% (Widiasmoko, 2001).

3. Kualitas hubungan seksual

Hubungan seksual dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan kebahagiaan, oleh karena itulah kedua belah pihak harus dapat menikmatinya bersama (Manuaba, 1999). Apabila hubungan seksual yang dilakukan selalu tidak memuaskan, maka kehamilan merupakan alasan yang baik untuk tidak melakukannya (Close, 1998). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Oruc et al (1999), Bogren (1991), dan Barclay et al (1994) mendeskripsikan penurunan kepuasan seksual wanita yang biasanya terlihat pada trimester III kehamilan (Andrews, 2009).

4. Libido

Pusat libido terletak pada korteks serebri, karena itu keadaan jiwa yang positif dapat menahan libido, sedangkan keadaan jiwa yang tidak tenang dapat menghambat libido (Prawirohardjo, 1999)

Semua bentuk kekhawatiran dan ketidaknyamanan dalam sebuah hubungan bisa juga menyebabkan menurunnya libido. Seseorang mungkin mengkhawatirkan tingkat kedekatan emosional yang dirasakan oleh pasangan atau meragukan ketertarikan atau kemampuan

dirinya untuk mencapai kepuasan. Kekhawatiran semacam itu, baik sadar atau tidak sadar, semuanya bisa menghasilkan penurunan hasrat, seperti pikiran-pikiran atau perasaan yang diketahui tapi tidak terekspresikan (Prawirohardjo, 1999).

Selama istri hamil, gairah seksual/keinginan untuk berhubungan seksual terus menurun bersama dengan bertambah besarnya kehamilan (Widiasmoko, 2001).

5. Nyeri pada saat hubungan seksual

Keadaan hamil sendiri tidaklah menyebabkan nyeri pada saat berhubungan seksual. Menghentikan hubungan seksual itu sendiri bukan merupakan pemecahan masalah karena mungkin rasa nyeri itu akan menetap setelah bayi dilahirkan. Sebaliknya, penyebab yang sebenarnya harus dicari dan ditemukan. Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab rasa tidak nyaman, bahkan nyeri itu sendiri kadang muncul waktu berhubungan seksual (Close, 1999).

6. Masturbasi

Masturbasi adalah usaha untuk mencapai orgasme dengan manipulasi daerah erogen yang dilakukan oleh dirinya sendiri maupun dengan bantuan pasangannya tanpa melakukan hubungan seksual (Widiasmoko, 2001). Masturbasi dianggap sebagai bagian yang normal dari masa kecil dan masa remaja dan dilakukan oleh banyak orang dewasa juga, meskipun mereka tidak perlu menganggap hal ini sebagai masalah. Masturbasi mungkin dilakukan oleh mereka di dalam dan di luar hubungan seksual yang memenuhi (Nash, 2006).

7. Teknik/posisi hubungan seksual

Bagaimana sepasang suami istri melakukan posisi hubungan seksual dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti budaya tempat mereka dibesarkan, pendidikan, faktor kesehatan dan stamina, umur, kekuatan tubuh, dll. Banyak orang mempunyai anggapan bahwa posisi hubungan seksual yang normal adalah wanita tidur terlentang dan pria berbaring di atasnya dengan wajah berhadapan. Tidak jelas darimana datangnya anggapan ini, karena sebenarnya posisi ini adalah posisi tradisional dari budaya Amerika dan Eropa yang dikenal dengan posisi “*missionaris*”. Tidak semua bangsa menggunakan posisi ini, bangsa Roma dan Yunani serta sebagian benua Asia dan Afrika menggunakan posisi lain dan tidak harus dianggap tidak normal (Widiasmoko, 2001).

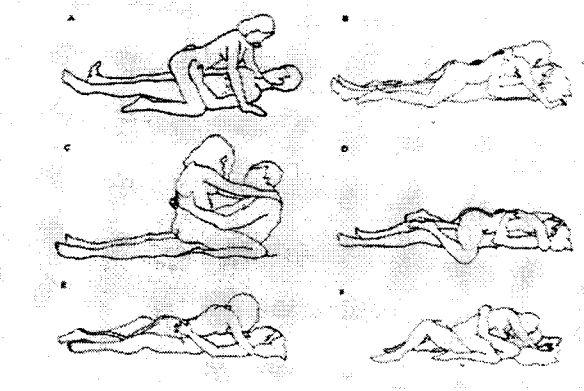
Perkembangan jaman mempengaruhi perilaku seksual ini, wanita yang lahir pada generasi yang lebih baru lebih berani mencoba banyak variasi posisi. Kemajuan teknologi dan mudahnya menerima informasi juga berpengaruh, seperti kebiasaan menonton film porno atau membaca majalah porno, di mana ditunjukkan berbagai variasi posisi hubungan seksual yang dapat dicontoh (Widiasmoko, 2001).

Efektivitas posisi hubungan seksual dalam mencapai orgasme tidak dipengaruhi faktor anatomi tergantung hal lain, seperti penerimaan istri bahwa posisi tersebut adalah posisi yang masih normal dan ia menyukainya, keyakinan bahwa kewanitaannya tidak terganggu dan bahwa posisi tersebut tidak mengganggu gerakannya dalam berhubungan seksual (Widiasmoko, 2001).

Ada beberapa macam posisi berhubungan seks selama kehamilan yang aman dan nyaman, yaitu: (Manuaba, 1999)

1) Posisi wanita di atas

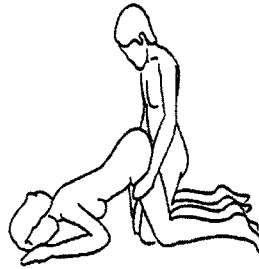
Posisi ini merupakan posisi yang paling nyaman. Posisi ini memungkinkan wanita lebih banyak memegang kendali atas gerakan. Wanita juga dapat mengontrol kedalaman penetrasi sesuai dengan yang diinginkan. Dalam posisi ini juga meniadakan tekanan pada perut ibu.



Gambar 2.1 Beberapa posisi hubungan seksual di mana istri berada di atas suami.
(Manuaba,1999)

2) Posisi siku-lutut istri

Pada posisi ini perempuan bersangga pada lutut dan tangan. Posisi ini memungkinkan tidak terjadi tekanan langsung pada perut.



Gambar 2.2 Posisi hubungan seksual di mana wanita pada posisi siku-lutut.

(Manuaba,1999)

3) Posisi duduk

Pada posisi ini tidak memerlukan banyak gerakan. Pria duduk dan wanita di atasnya saling berhadapan atau membelakangi pria bila perut sudah sangat besar. Posisi ini juga memungkinkan wanita untuk mengontrol kedalaman penetrasi.

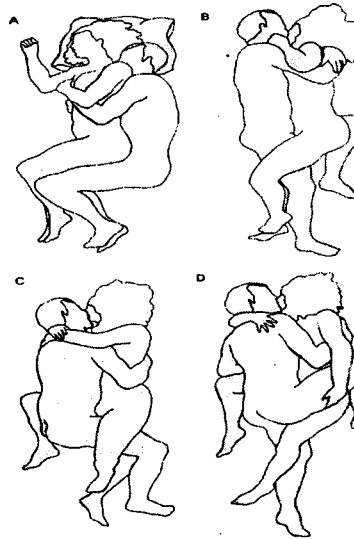


Gambar 2.3 Posisi duduk saat berhubungan seksual.

(<http://forum.vivanews.com>)

4) Posisi suami istri berbaring miring

Posisi ini cukup aman asal suami dapat mengontrol diri, sehingga tubuhnya tetap tidak menekan perut istri. Yang paling penting dari semua posisi seks di atas selama kehamilan yang dialami adalah agar suami jangan terlalu meletakkan berat badannya ke perut ibu.



Gambar 2.4 Beberapa posisi hubungan seksual di mana suami istri berbaring miring.
(Manuaba, 1999)

8. Keintiman/ kemesraan

Penerimaan suami terhadap kehamilan dan kesadaran bahwa janin adalah persatuan sperma dan sel telur akan mendatangkan perasaan kebakakan dan tampanya hal ini mendorong para suami untuk mempertahankan rumah tangga dan kemesraan hubungan suami istri. Para suami cenderung lebih perhatian dan bersikap melindungi istrinya, hal ini akan meningkatkan keintiman antara suami istri tersebut (Widiasmoko, 2001).

9. Hubungan di luar nikah

Untuk memenuhi kebutuhannya, tidak jarang para suami terjerat hubungan di luar nikah. Sering kali perselingkuhan ini merupakan hal yang pertama kali dan akan berakhir setelah bayi lahir (Widiasmoko, 2001).

2.3.6. Manfaat hubungan seksual pada kehamilan

Hubungan seksual dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan kebahagiaan, oleh karena itulah kedua belah pihak harus dapat menikmatinya bersama. Sekalipun bukan satu-satunya yang dapat memegang kendali kerukunan rumah tangga, tetapi ketidakpuasan seks sudah dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan, dan akhirnya terjadi perceraian. Itulah sebabnya masalah seksual sebaiknya dibicarakan secara terbuka sehingga tidak mengecewakan dalam keluarga (Manuaba, 1999).

Banyak sekali wanita yang sedang hamil tua merasa capek karena beban yang lebih berat dibandingkan saat usia kehamilannya masih muda. Saat berhubungan seks, prostaglandin yang dikeluarkan sperma dapat mengakibatkan kontraksi guna membantu penekanan sehingga kepala bayi dapat masuk ke bagian bawah panggul (Muharam, 2009).

Hubungan seksual yang memuaskan selama kehamilan memberi kontribusi terhadap kepuasan dan kebahagiaan dengan cara memperkuat ikatan kasih sayang, saling menghargai, kenikmatan, dan keintiman (Andrews, 2009).

2.3.7. Larangan berhubungan seksual selama kehamilan

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman asalkan kehamilan berjalan normal, tidak ada kontra indikasi yang membahayakan seperti perdarahan vagina atau *spotting* (bercak darah), dan atau kejang perut yang abnormal serta belum pernah mengalami keguguran sebelumnya atau kelahiran premature (Close, 1998).

Hubungan seks tidak boleh dilakukan jika kehamilannya termasuk kehamilan yang beresiko tinggi atau dokter mengantisipasinya kemungkinan

komplikasi atau wanita menemukan suatu gejala yang tidak biasa setelah atau selama melakukan hubungan seksual seperti terasa nyeri, kontraksi, atau keluar darah.

Sebaiknya ibu hamil tidak melakukan hubungan seks jika mempunyai kondisi sebagai berikut: (Lita, 2007)

1. Plasenta previa

Ini adalah keadaan ketika plasenta (sebagian atau seluruhnya) berada di bagian bawah rahim, menutupi mulut/jalan keluar janin. Plasenta sebagai pemasok makanan, normalnya terletak di atas rahim. Jika penetrasi menekan mulut rahim, dikhawatirkan akan terjadi perdarahan.

2. Kelahiran prematur

Ibu hamil dapat diduga mengalami kelahiran prematur jika mulai mengalami kontraksi regular sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang menyebabkan mulut rahim mulai membuka. Orgasme dikhawatirkan akan memicu kontraksi. Selain itu paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen (cairan sperma) juga dapat memicu kontraksi, yang walaupun tidak berbahaya bagi kehamilan normal harus diwaspadai jika ibu hamil memiliki resiko melahirkan (janin) prematur. Jika tetap memilih berhubungan seks, sebaiknya mengeluarkan sperma di luar.

3. Perdarahan (*flek/vaginal bleeding*)

Perdarahan dapat dikaitkan dengan tanda-tanda keguguran. Maka sebaiknya hubungan seksual dihindari. Kecuali jika dokter menyatakan

bahwa flek yang dialami adalah gejala normal yang kadang terjadi, tergantung usia kehamilan, kondisi janin, volume dan rupa flek, serta kondisi ibu hamil itu sendiri.

4. Mulut rahim (serviks lemah)

Jika mulut rahim mulai membuka secara prematur, seks dapat meningkatkan resiko infeksi.

5. Janin kembar

Jika mengandung janin kembar, dokter/bidan mungkin menganjurkan untuk menghindari berhubungan seks saat kehamilan memasuki trimester III, walaupun hingga saat ini belum ditemukan ada hubungannya antara seks dengan kelahiran kembar prematur (Lita, 2007).

2.3.8. Mitos-mitos berhubungan seksual selama hamil

Banyak mitos tentang seks dan kehamilan yang beredar luas di masyarakat, dan dianggap sebagai suatu kebenaran. Karena dianggap benar, maka perilaku seksual juga dipengaruhi dan mengikuti informasi yang salah sesuai dengan mitos itu.

1. Harus sering

Salah satu mitos yang beredar luas di masyarakat ialah hubungan seksual harus sering dilakukan selama masa hamil, agar bayi di dalam rahim dapat bertumbuh subur dan sehat. Alasannya, dengan melakukan hubungan seksual maka bayi mendapat siraman sperma sehingga bertumbuh subur dan menjadi bayi yang normal dan sehat. Maka tidak sedikit pasangan suami istri yang berupaya agar sering melakukan

hubungan seksual selama hamil dengan tujuan agar sang bayi normal dan sehat. Padahal anggapan tersebut tidak benar sama sekali. Tidak ada hubungan lagi antara sperma dengan bayi yang ada di dalam rahim. Tidak ada hubungan pula antara sperma dan pertumbuhan bayi. Artinya, kalau selama hamil melakukan hubungan seksual, maka sel jadi subur dan sehatnya bayi di dalam rahim tidak dipengaruhi oleh ada tidaknya sperma yang masuk selama kehamilan. Yang benar adalah, kualitas sel *spermatozoa* yang berhasil membuahi sel telur berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan yang terjadi.

2. Posisi Kanan dan Kiri

Mitos yang lain mengaitkan posisi hubungan seksual dengan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Konon kalau posisi pria ketika melakukan hubungan seksual dimulai dari kiri dan diakhiri di sebelah kanan, maka bayi laki-laki yang akan dilahirkan. Sebaliknya, bila hubungan seksual dimulai dari sisi kanan dan diakhiri di sisi kiri, maka bayi perempuan yang akan dilahirkan. Tentu saja informasi ini salah dan sangat tidak rasional, karena jenis kelamin bayi tidak ditentukan oleh posisi pria ketika berhubungan seksual. Jenis kelamin bayi ditentukan oleh jenis sel *spermatozoa* yang berhasil membuahi sel telur. Bila *spermatozoa* dengan kandungan kromosom X yang membuahi sel telur, maka akan terbentuk bayi perempuan. Kalau *spermatozoa* dengan kromosom Y yang membuahi sel telur, akan terbentuk bayi laki-laki. Tetapi ternyata tidak sedikit orang yang mempercayai mitos itu dan melakukannya.

3. Boleh tidaknya berhubungan

Anggapan lain yang juga salah tetapi beredar luas di masyarakat ialah bahwa hubungan seksual tidak boleh dilakukan agar tidak mengganggu perkembangan bayi. Anggapan ini tidak benar, karena tidak ada alasan bahwa hubungan seksual pasti mengganggu perkembangan bayi. Sebaliknya ada anggapan lain yang menyatakan bahwa hubungan seksual tidak menimbulkan akibat apa pun terhadap kehamilan, sehingga boleh saja dilakukan seperti sebelumnya. Anggapan ini juga tidak selalu benar, tergantung kondisi kehamilannya.

2.3.9. Pengaruh aktivitas seksual terhadap kehamilan

Pada saat terjadi rangsangan seksual, aliran darah ke vagina dan vulva akan meningkat, tetapi aliran darah ke uterus masih belum jelas. Apabila gerakan otot sewaktu berhubungan seksual dianalogikan seperti waktu olah raga maka aliran darah ke uterus akan menurun. Penekanan vena cava inferior oleh uterus sewaktu posisi berbaring telentang, menyebabkan hipotensi terutama pada trimester ketiga. Rangsangan seksual dan orgasme akan menyebabkan kontraksi uterus, kontraksi ritmik otot pelvis dan peningkatan tekanan vagina. Pada saat ini gerakan janin berkurang dan terjadi deselerasi, tetapi hal ini hanya sementara dan tidak berbahaya.

Pada saat berhubungan seksual, penis akan menekan perineum dan juga vagina. Rangsangan lokal ini menyebabkan terjadi pengeluaran oksitosin yang disebut reflex Ferguson sehingga uterus akan berkontraksi. Bila terjadi ejakulasi, air mani juga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi uterus karena air mani

mengandung prostaglandin, baik PGE maupun PGF. Fuchs & Cantavaksri melaporkan kadar total 128 ug/ml, sedang Templeton mendapatkan hasil kadar PEG sebesar 73 ug/ml dan PGF sebesar 2 ug/ml. jumlah ini memang kecil untuk dapat menimbulkan induksi persalinan, tetapi pematangan serviks tetap dapat terjadi.

Banyak penelitian klinis baik retrospektif maupun prospektif dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas seksual dan persalinan kurang bulan. Dari penelitian tersebut, didapatkan penyebab persalinan kurang bulan adalah multi faktor. Hubungan seksual dan orgasme saja tampaknya tidak dapat menginduksi terjadinya persalinan pada wanita yang normal. Tetapi pada wanita resiko tinggi dengan riwayat radang panggul sebelumnya, pernah melahirkan kurang bulan, inkompetensi serviks, dengan ancaman persalinan kurang bulan dan ketuban pecah dini sebaiknya aktivitas seksual dibatasi atau bahkan tidak dilakukan sama sekali (Widiasmoko, 2001).

2.3.10. Alat ukur perilaku seksual

Untuk dapat mengetahui perilaku seksual pada wanita hamil trimester III, perlu dilakukan pengukuran terhadap perilaku seksual itu sendiri. Instrument yang digunakan adalah Female Sexual Function Indeks (FSFI) (Brunner, 2000). FSFI membantu dalam standarisasi untuk mengembangkan dan memvalidasi ukuran gairah seksual wanita dan domain yang terkait dengan fungsi seksual wanita, diantaranya keinginan, gairah, orgasme, kepuasan, dan nyeri.

1. Keinginan : frekuensi
2. Keinginan : tingkat
3. Gairah : frekuensi

4. Gairah : tingkat
5. Gairah : kepercayaan
6. Gairah: kepuasan
7. Pelumasan : frekuensi
8. Pelumasan : kesulitan
9. Pelumasan : mempertahankan frekuensi
10. Pelumasan : kesulitan dalam mempertahankan
11. Orgasme : frekuensi
12. Orgasme : kesulitan
13. Orgasme : kepuasan
14. Kepuasan : jumlah kedekatan dengan pasangan
15. Kepuasan : hubungan seksual
16. Kepuasan : kehidupan seks secara keseluruhan
17. Nyeri : selama hubungan seksual
18. Nyeri : frekuensi selama hubungan seksual
19. Nyeri : tingkat selama atau setelah hubungan seksual

BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konseptual

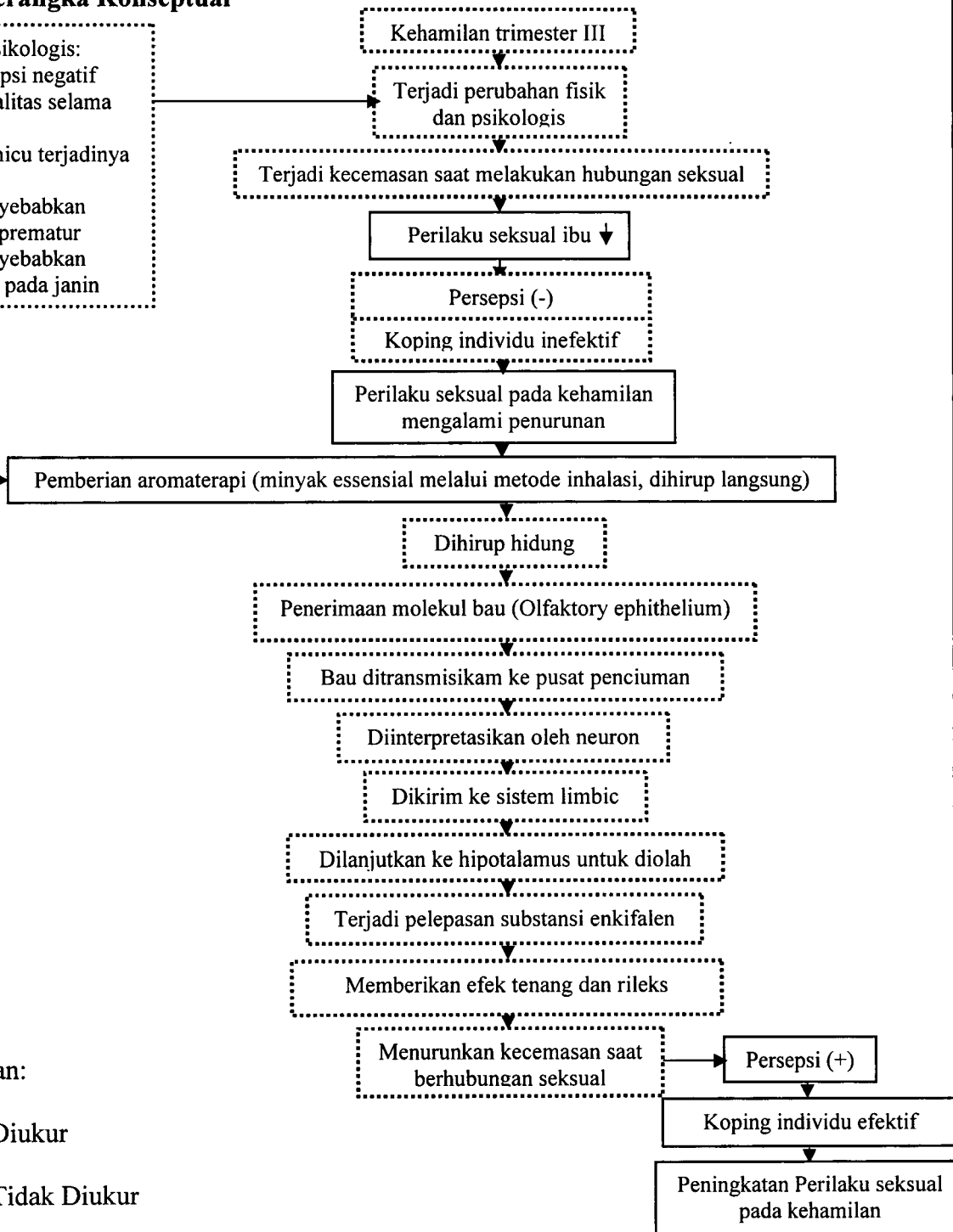
Perubahan Psikologis:
muncul persepsi negatif
bahwa seksualitas selama
kehamilan:
1. Dapat memicu terjadinya
keguguran
2. Dapat menyebabkan
persalinan prematur
3. Dapat menyebabkan
gangguan pada janin

Aromaterapi
Jenis: chamomile
Dosis 3 tetes, dengan
cara mnghirup
sebanyak 3x, setiap
hari selama 2 minggu.
Aromaterapi
chamomile
mengandung bahan-
bahan yang dapat
merelaksasikan otot
dan melepaskan stress

Keterangan:

□ : Diukur

□ (dotted) : Tidak Diukur



Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh pemberian aromaterapi Chamomile (*matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

Pada kehamilan trimester III, terjadi perubahan psikologis pada ibu. Munculnya persepsi negatif tentang seksualitas selama kehamilan dapat mengakibatkan keguguran, persalinan prematur, gangguan janin mudah tertanam dalam pikiran mereka, sehingga ibu merasa bahwa sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual. Perubahan-perubahan tersebut dapat mempengaruhi aktivitas seksual (Kitzinger, 1985).

Peneliti memberikan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III untuk menggunakan aromaterapi chamomile (*matricaria recutita*). Chamomile mengandung bahan-bahan yang merelaksasikan otot dan melepaskan stress. Ketika ibu hamil menghirup aromaterapi chamomile (*matricaria recutita*) bau yang dihirup akan diterjemahkan otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman dibagi dalam tiga tahap; dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut oleh olfactory epithelium, yang merupakan reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada sistem penciuman berbagai sel neuron akan menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistim limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Pesan yang sudah diolah akan ditransmisikan ke seluruh organ tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi kimia (enkifalen) yang akan memberikan efek perasaan senang, tenang, dan rileks. Sehingga persepsi ibu tentang seksualitas selama kehamilan menjadi positif, coping individu di positif, serta diharapkan terjadi perubahan perilaku seksual selama kehamilan.

3.2. Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh pemberian aromaterapi Chamomile (*matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian ini digunakan dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2009).

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *one group pra-post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

Subjek	Pra-test	Perlakuan	Post-test
K	O Time 1	I Time 2	OI Time 3

Keterangan:

- K : Subjek (Ibu hamil trimester III)
- O : Pengukuran (kuesioner perilaku seksual selama kehamilan) sebelum diberikan intervensi (Aromaterapi Chamomile)
- I : Intervensi (Aromaterapi Chamomile 3 tetes, cara pemakaian : menarik nafas dalam sebanyak 3 kali, setiap hari selama 2 minggu)
- OI : Pengukuran (kuesioner perilaku seksual selama kehamilan) setelah diberikan intervensi (Aromaterapi Chamomile)

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya: manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu dengan Kehamilan Trimester ketiga yang melakukan kunjungan *ANC* pada bulan Mei 2011 di BPS ibu Mudlikah, Mojokerto sebanyak 29 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah yang terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009).

Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi, di mana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang akan digunakan. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sejak penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang tidak akan diteliti.

Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi antara lain :

1. Ibu dengan umur 21 tahun sampai 35 tahun.
2. Ibu yang tinggal serumah dengan suaminya
3. Ibu yang menyukai aromaterapi chamomile.
4. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu dengan perdarahan vagina
2. Ibu yang diduga mengalami kelahiran prematur.

3. Ibu dengan plasenta previa
4. Ibu dengan serviks lemah
5. Ibu yang mengandung janin kembar

4.2.3 Teknik pengambilan sampel (sampling)

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009).

Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009)

4.3 Identifikasi Variabel

Menurut Soeparto, dkk (2000) seperti dikutip Nursalam (2009), bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2009).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2009).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian aromaterapi Chamomile.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Aromaterapi Chamomile	Teknik relaksasi yang dapat meredakan otot yang tegang sehingga dapat memberikan ketenangan bagi ibu hamil trimester III.	<ol style="list-style-type: none"> Penggunaan jenis aroma: Chamomile secara inhalasi langsung: 3 tetes minyak chamomile diteteskan pada kertas tissue/sapu tangan, lalu ibu hamil diminta menghirup aromanya dengan cara menghirup sebanyak 3 kali, setiap hari ketika ibu sedang bersantai pada pagi dan sore hari selama 2 minggu. Setelah dihirup, ibu mengambil posisi duduk atau berbaring nyaman mungkin. Dosis aroma 3 tetes 5ml = 100 tetes 1 tetes = 0,05 ml 3 tetes = 0,15 ml (dalam setiap penggunaanya). 	SOP (Standar Operasional Prosedur)		
Dependen Perilaku seksual pada kehamilan trimester III	Perilaku seksual adalah suatu perilaku yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan untuk mencari kenikmatan bersama.	<p>Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan dari kuesioner yang diberikan peneliti tentang: Perilaku seksual selama kehamilan dengan menggunakan kuesioner FSFI</p> <ol style="list-style-type: none"> Keinginan (pertanyaan nomor 1-2) Gairah (pertanyaan nomor 3-4) Orgasme (pertanyaan nomor 5-6) Kedekatan (pertanyaan nomor 7-8) Nyeri (pertanyaan nomor 9-10) 	Dimodifikasi dari Female Sexual Function Index (FSFI)	Ordinal	<p>Dengan penilaian: selalu=3 sering=2 kadang-kadang=1 tidak pernah=0</p> <p>Kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perilaku seksual baik (20-30) Perilaku seksual sedang (10-19) Perilaku seksual kurang (0-9)

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) yang telah dimodifikasi, akan digunakan untuk mengukur variabel-variabel penelitian berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada saat pengambilan data. Dari sejumlah pertanyaan tentang perilaku seksual selama kehamilan yang diisi oleh ibu akan dianalisis untuk menentukan apakah ada perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

Jawaban dari kuesioner yang telah dihitung untuk menentukan kategori variabel (pemberian aromaterapi chamomile), maka dilakukan uji analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang tersedia.

Alat ukur/sebuah instrumen yang akan dilakukan penelitian untuk menjadi alat ukur yang bisa diterima/standar, maka alat ukur tersebut harus melalui uji validitas dan reliabilitas (Hidayat, 2010).

1. Menguji validitas

Uji validitas menurut pendapat ahli dapat menggunakan rumus Pearson Produce Moment, kemudian diuji dengan menggunakan uji t dan setelah itu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Rumus Pearson Product Moment

$$R_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{hitung} : koefisien korelasi
 $\sum X_i$: jumlah skor item
 $\sum Y_i$: jumlah skor total (item)

n : jumlah responden

$$t_{\text{hitung}} = \frac{r \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t : nilai hitung

r : koefisien korelasi hasil R_{hitung}

n : jumlah responden

Untuk tabel $t \alpha = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$). Jika $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ berarti valid, demikian sebaliknya, $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ berarti tidak valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0.800 – 1.000 : sangat tinggi

0.600 – 0.799 : tinggi

0.400 – 0.599 : cukup tinggi

0.200 – 0.399 : rendah

0.000 – 0.199 : sangat rendah (tidak valid)

2. Menguji reliabilitas

Setelah menguji validitas, maka perlu juga menguji reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam menguji reliabilitas dapat digunakan beberapa rumus, di antaranya: belah dua dari Spearman Brown, kuder Richardson-20, anova hoyt dan alpa.

Rumus pengujian reliabilitas dengan spearman brown adalah:

$$r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan:

r_{11} : koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_b : korelasi product moment antara belahan

4.5.2 Lokasi

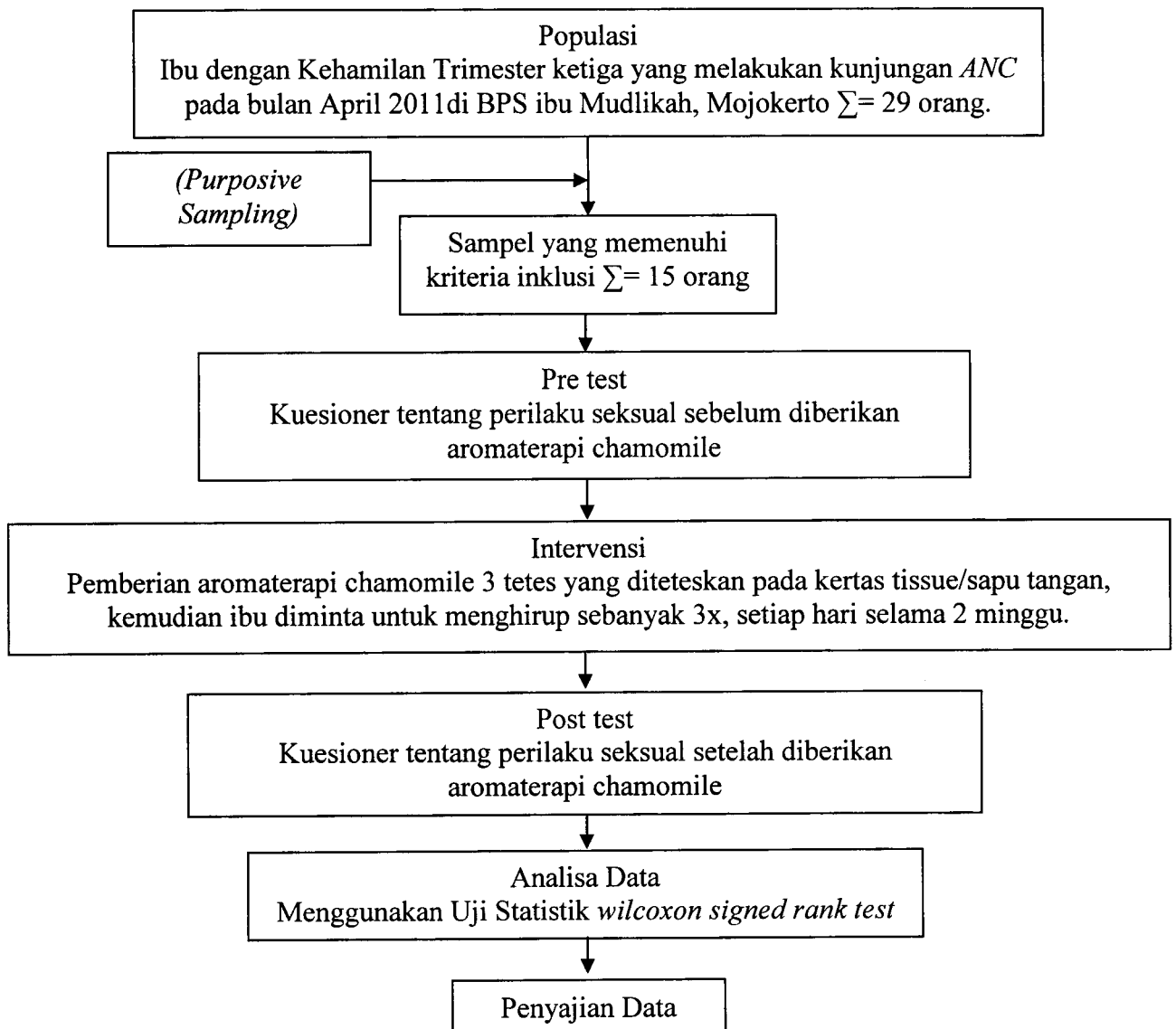
Lokasi penelitian adalah di BPS Ibu Mudlikah dan di rumah responden (Desa Wonosari), Mojokerto, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2011.

4.5.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Dalam penelitian ini proses pengambilan data dimulai setelah mendapatkan ijin dari pihak BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto untuk mendapatkan responden. Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada subjek penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika subjek setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Untuk pengambilan data awal pengkajian perilaku seksual pada kehamilan trimester III dilakukan di BPS Ibu Mudlikah pada bulan april 2011, peneliti kemudian membagikan kuesioner dan mendampingi subjek untuk mendapatkan data umum dan data tentang perilaku seksual, serta subjek juga diberi aromaterapi chamomile untuk mengetahui apakah subjek menyukai aromaterapi tersebut atau tidak. Pada bulan Mei 2011, peneliti kembali memberikan kuesioner kepada subjek untuk mendapatkan data tentang perilaku seksual (pre test). Setelah itu dilakukan pembelajaran tentang aromaterapi chamomile oleh peneliti. Pembelajaran dilakukan pada saat semua subjek sudah meyetujui kontrak waktu yang telah ditentukan oleh peneliti. Kemudian peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden dan selanjutnya dilakukan pembelajaran mengenai prosedur penggunaan aromaterapi chamomile (minyak esensial chamomile). Minyak

esensial chamomile diberikan pada ibu ketika sedang bersantai terutama pada pagi dan sore hari. Minyak esensial chamomile diteteskan sebanyak 3 tetes di atas kertas tissue/sapu tangan dengan menghirup sebanyak 3 kali, setiap hari selama 2 minggu dengan subjek mengambil posisi nyaman dan serileks mungkin. Pada saat melakukan pembelajaran, subjek diberi kesempatan untuk melakukan sendiri bagaimana cara menggunakan aromaterapi chamomile dengan benar. Setelah dilakukan pembelajaran dan subjek bisa menggunakan, maka intervensi akan dilakukan di rumah subjek. Prosedur dilaksanakan dengan melihat bagaimana subjek menggunakan aromaterapinya. Jika perlu, diulang kembali cara penggunaan aromaterapi chamomile dengan benar sampai responden mengerti dengan benar cara penggunaan aromaterapi chamomile. Peneliti kemudian memberikan lembar observasi kepada keluarga atau suami tentang penggunaan secara rutin aromaterapi chamomile yang digunakan oleh responden. Selanjutnya peneliti melakukan intervensi (post test) dengan membagikan kuesioner 2 minggu kemudian setelah dilakukan pre test. Peneliti akan melakukan kunjungan ke rumah subjek untuk membagikan kuesioner (post test).

4.6 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto

4.7 Cara Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing, peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data pada lembar kuesioner.

2. Coding, peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner sesuai dengan jawaban responden.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruh aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III. Batas kategori skor untuk perilaku seksual pada kehamilan trimester III adalah:

Tabel 4.3 Batas kategori skor oleh Widhiarso (2009)

Kategori	Acuan
Baik	$\mu + 1. \sigma \leq \sum x_{\max}$
Sedang	$(\mu - 1. \sigma) < X \leq (\mu + 1. \sigma)$
Kurang	$\sum x_{\min} < \mu - 1. \sigma$

Keterangan:

X : skor

 μ : rata-rata (mean) Hipotetik σ : standar deviasi Hipotetik

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum k$$

Keterangan:

 μ : rata-rata (mean) Hipotetik i_{\max} : skor maksimal item i_{\min} : skor minimal item $\sum k$: jumlah kuesioner

$$\sigma = \frac{1}{6} (x_{\max} - x_{\min})$$

Keterangan:

 σ : standar deviasi Hipotetik x_{\max} : skor maksimal subjek x_{\min} : skor minimal subjek $\sum k$: jumlah kuesioner

Analisa hasil dari jawaban diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre perlakuan dan post perlakuan pemberian aromaterapi chamomile dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh variable independen dan variable dependen. Derajat kemaknaan ditentukan $\alpha \leq 0,05$, bila hasil perhitungan $\alpha \leq 0,05$ maka H1 diterima

berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subyek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2009).

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permohonan ijin kepada pihak BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan etika sebagai berikut:

4.8.1 *Informed consent*

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden atau keluarga yang mendampingi menandatangani lembar persetujuan.

4.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar observasi yang diisi oleh observer.

4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9 Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan yang ditemukan peneliti dalam penelitian, yaitu

1. Alat Ukur (*Instrument*)

Kebutuhan seksual merupakan masalah yang abstrak dan sulit dilakukan pengukuran. Untuk mensiasati hal tersebut, maka upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III dengan menggunakan kuesioner FSFI yang telah dimodifikasi kepada responden yang kemudian dari jawaban tersebut dilakukan analisis. Disadari bahwa alat ukur baku yang memiliki *validitas* dan *reabilitas* belum tersedia. Hal ini merupakan keterbatasan dalam penyediaan instrumen.

2. Pembelajaran aromaterapi

Dalam pembelajaran aromaterapi, peneliti tidak memberikan leaflet kepada responden. Hal ini memungkinkan responden lupa akan pembelajaran tentang aromaterapi, misalnya cara penggunaan dan dosis pemakaian.

3. Proses pemberian aromaterapi chamomile

Dalam penelitian, peneliti memiliki kontrol yang rendah dalam memastikan responden melakukan SOP dengan benar, hal ini disebabkan karena peneliti hanya datang waktu membagikan kuesioner (sebelum intervensi) dan pada saat membagikan kuesioner 2 minggu kemudian (sesudah intervensi). Peneliti tidak melakukan observasi pada pertengahan intervensi pemberian aromaterapi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, desa Wonosari RT 5 RW 1, Mojokerto. Data yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik sampel penelitian. Sedangkan data khusus menampilkan penilaian tentang perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah intervensi pemberian aromaterapi chamomile. Data yang telah didapat akan dilakukan pembahasan sesuai konsep dan teori yang mendukung.

5.1. Hasil Penelitian

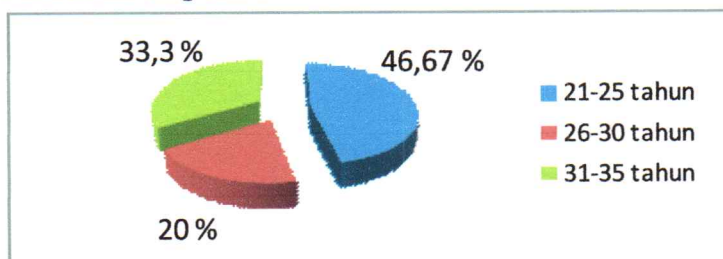
5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ibu Mudlikah yang berlokasi di desa Wonosari RT 5 RW 1, Mojokerto. BPS (Bidan Praktek Swasta) merupakan tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB, dan imunisasi. Pasien dalam 1 bulan berjumlah sekitar 40 orang. Batas wilayah BPS Ibu Mudlikah adalah sebagai berikut, sebelah utara adalah rumah penduduk, sebelah selatan adalah rumah penduduk, sebelah timur adalah jalan dan sebelah barat adalah pabrik rotan. Menurut batas wilayahnya, BPS Ibu Mudlikah berada pada lingkungan yang kondusif dan jauh dari keramaian jalan raya. Sebagian besar rumah responden

berada di sekitar lingkungan BPS Ibu Mudlikah, yaitu terletak di desa Wonosari, Mojokerto.

5.1.2. Data Karakteristik Responden

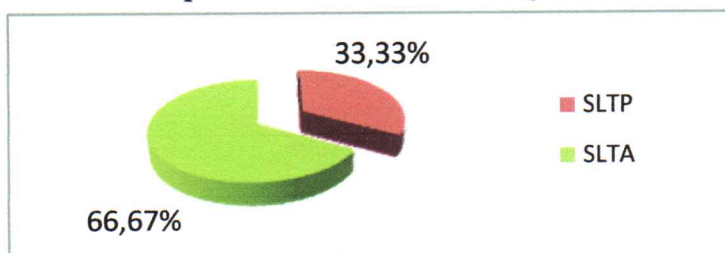
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan umur di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 15 responden, jumlah paling banyak berumur 21-25 tahun yaitu 7 orang (46,67%), sedangkan jumlah terkecil berumur 26-30 tahun dengan jumlah masing-masing 3 orang (20%).

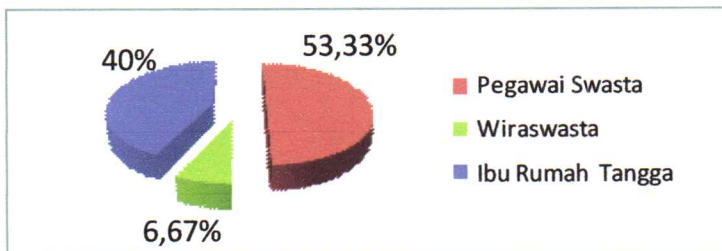
2. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu



Gambar 5.2 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan tingkat pendidikan di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu sebagian besar responden menempuh jenjang pendidikan sampai SLTA dengan jumlah 10 orang (66,67%) dan tidak ada responden yang tingkat pendidikannya dengan lulusan SD (0%).

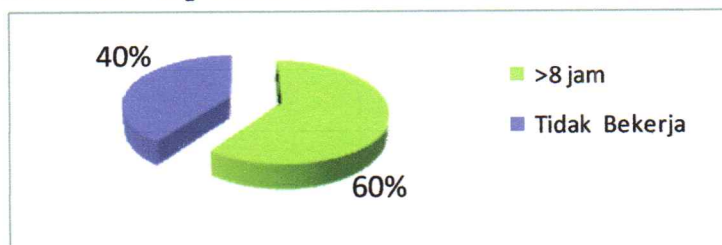
3. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu



Gambar 5.3 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah pegawai swasta yaitu dengan jumlah responden 8 orang (53,33%), sedangkan jumlah paling kecil yaitu wiraswasta dengan jumlah responden 1 orang (6,67%).

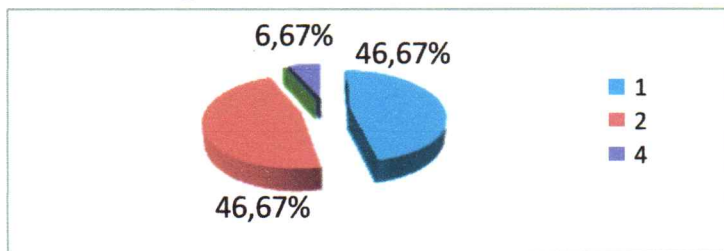
4. Distribusi responden berdasarkan Lama ibu bekerja dalam sehari



Gambar 5.4 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan lama ibu bekerja dalam sehari di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.4 di atas menunjukkan bahwa lama responden bekerja dalam sehari sebagian besar >8 jam sehari yaitu berjumlah 9 orang (60%), sedangkan jumlah paling kecil yaitu tidak bekerja berjumlah 6 orang (40%).

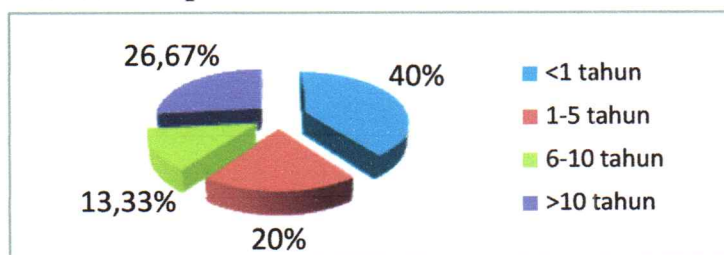
5. Distribusi responden berdasarkan Kehamilan ke



Gambar 5.5 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan kehamilan ke di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa jumlah kehamilan responden sebagian besar adalah kehamilan pertama yaitu berjumlah 7 orang (46,67%), kehamilan kedua berjumlah 7 orang (46,67%) sedangkan jumlah paling kecil yaitu kehamilan ke 4 berjumlah 1 orang (6,67%).

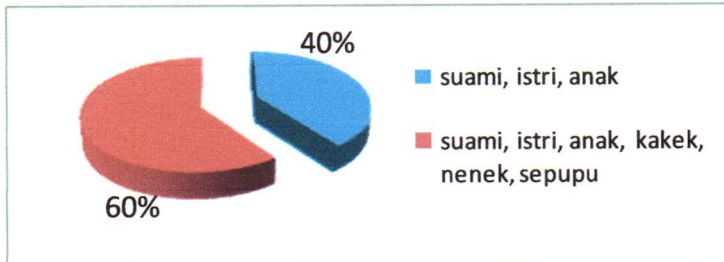
6. Distribusi responden berdasarkan Lama Menikah



Gambar 5.6 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan lama menikah di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.6 di atas menunjukkan bahwa lama menikah responden dengan suaminya, sebagian besar <1 tahun yaitu berjumlah 6 orang (40%), sedangkan jumlah paling kecil adalah >10 tahun berjumlah 2 orang (13,33%).

7. Distribusi responden berdasarkan Keluarga yang tinggal serumah



Gambar 5.7 Distribusi ibu hamil trimester III berdasarkan keluarga yang tinggal serumah di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Gambar 5.7 di atas menunjukkan bahwa keluarga yang tinggal serumah dengan responden sebagian besar adalah tinggal bersama suami, anak, saudara, kakek, nenek, keponakan, sepupu sebanyak 9 orang (60%), sedangkan responden yang tinggal serumah dengan suami dan anak berjumlah 6 orang (40%).

5.1.3. Data Variabel Penelitian

Pada bagian ini akan diuraikan hasil observasi perubahan tingkat perilaku seksual pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah intervensi di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011.

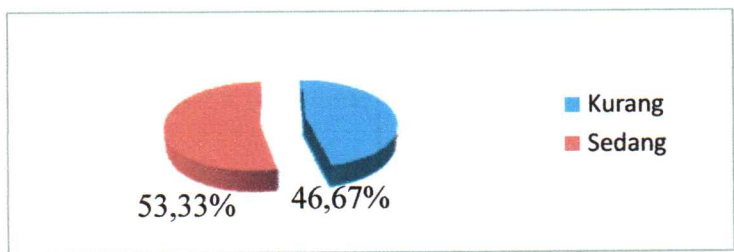
1. Perilaku seksual sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi chamomile

Tabel 5.1 Perilaku seksual sebelum (pre test) pemberian aromaterapi chamomile pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Responden	Pre Test	Perilaku Seksual	Responden	Post test	Perilaku Seksual
1	8	Kurang	1	13	Sedang
2	12	Sedang	2	18	Sedang
3	10	Sedang	3	18	Sedang
4	8	Kurang	4	12	Sedang
5	9	Kurang	5	11	Sedang
6	10	Sedang	6	15	Sedang
7	6	Kurang	7	9	Kurang
8	10	Sedang	8	13	Sedang
9	9	Kurang	9	22	Baik
10	7	Kurang	10	11	Sedang
11	13	Sedang	11	14	Sedang
12	6	Kurang	12	9	Kurang
13	17	Sedang	13	19	Sedang
14	10	Sedang	14	19	Sedang
15	10	Sedang	15	20	Baik
Rerata	9,67		Rerata	14,67	
SD	0,516		SD	0,535	

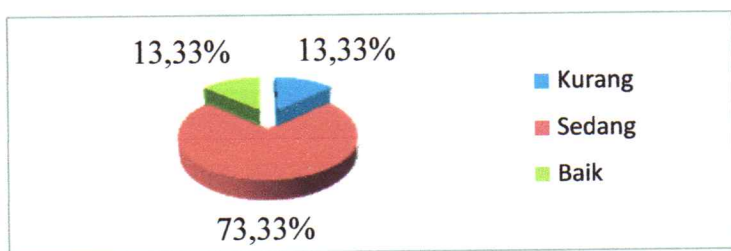
Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden pada saat hari pertama sebelum pemberian aromaterapi chamomile (pre test). Dari 15 responden, semua mengalami perubahan perilaku seksual. Sebanyak 7 responden dengan perilaku seksual kurang (46,67%) dan 8 responden dengan perilaku seksual sedang (53,33%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat nilai rerata perilaku seksual sebelum intervensi pada ibu hamil trimester III yaitu ($x=9,67$). Untuk memperoleh

gambaran perilaku seksual sebelum diberikan aromaterapi chamomile, berikut ini disajikan diagram sebelum diberikan aromaterapi chamomile.



Gambar 5.8 Diagram perilaku seksual sebelum diberikan aromaterapi chamomile di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Tabel 5.1 di atas juga menunjukkan bahwa distribusi responden sesudah pemberian aromaterapi chamomile (post test) pada hari ke empat belas. Dari 15 responden, semua mengalami perubahan perilaku seksual. Sebanyak 2 responden dengan perilaku seksual baik (13,33%) 11 responden dengan perilaku seksual sedang (73,33%) dan 2 responden dengan perilaku seksual kurang (13,33%). Dari tabel di atas juga dapat dilihat nilai rerata perilaku seksual sesudah intervensi pada ibu hamil trimester III yaitu ($\bar{x}=14,67$). Untuk memperoleh gambaran perilaku seksual sesudah diberikan aromaterapi chamomile, berikut ini disajikan diagram sesudah diberikan aromaterapi chamomile.



Gambar 5.9 Diagram perilaku seksual sesudah diberikan aromaterapi chamomile di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Tabel 5.3 Pengaruh aromaterapi chamomile pada saat pre test dan post test pada ibu hamil trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011

Responden	Pre Test	Keterangan Perilaku Seksual	Post Test	Keterangan Perilaku Seksual	Selisih
1	8	1	13	2	5
2	12	2	18	2	6
3	10	2	18	2	8
4	8	1	12	2	4
5	9	1	11	2	2
6	10	2	15	2	5
7	6	1	9	1	3
8	10	2	13	2	3
9	9	1	22	3	13
10	7	1	11	2	4
11	13	2	14	2	1
12	6	1	9	1	3
13	17	2	19	2	2
14	10	2	19	2	9
15	10	2	20	3	10
Rerata	9,67		14,67		
SD	0,516		0,535		
Wilcoxon Sign Rank Test					
Signifikasi p=0,02					

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perubahan perilaku seksual setelah diberikan aromaterapi chamomile. Hal ini diketahui melalui uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai signifikan $p=0,02$. Nilai ini lebih dari syarat yang ditentukan untuk dapat memberi pengaruh $p \leq 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual ibu hamil trimester III.

Pada tabel di atas juga dapat diketahui bahwa 6 responden mengalami perubahan tingkatan perilaku seksual (40%) misalnya dari perilaku seksual sedang menjadi perilaku seksual baik, sedangkan 9 responden (60%) tidak mengalami perubahan tingkatan perilaku seksual, akan tetapi mengalami peningkatan nilai

perilaku seksual, yaitu pada responden 2, responden 3, responden 6, responden 7, responden 8, responden 11, responden 12, responden 13, dan responden 14.

5.2. Pembahasan

Perilaku seksual pada responden sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi chamomile, didapatkan data 7 responden (46,67%) dengan perilaku seksual kurang dan 8 responden (53,33%) dengan perilaku seksual sedang.

Perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III menurut Reamy dkk serta Perkin dkk pada penelitian mereka secara terpisah mendapatkan adanya penurunan dari segi gairah, frekuensi, dan respons seksual selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena persepsi akan daya tarik dirinya, penampakan tubuh dan kekhawatiran pasangan pria untuk melukai fetus merupakan faktor yang menyebabkan turunnya respons seksual. (Read J, 1999). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketakutan saat melakukan hubungan seksual yang dapat memicu terjadinya keguguran, persalinan prematur atau gangguan pada janin mudah tertanam dalam pikiran ibu hamil, khususnya trimester III, 24,5% sampel melaporkan bahwa mereka menghindari hubungan seksual sepanjang kehamilan, 49,1% kadang kala menghindari aktivitas ini sama sekali (Andrews, 2009).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pada ibu hamil trimester III di antaranya adalah umur dan jumlah kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widiasmoko (2001). Responden dalam penelitian ini sebagian besar berumur antara 21-25 tahun dan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama. Kehamilan merupakan suatu pengalaman baru

dan pertama bagi responden, sehingga membutuhkan adaptasi fisik dan psikologis. Perilaku yang diperoleh dari pengalaman, akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku. Semakin muda usia ibu dan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang pertama, maka semakin sedikit pengalaman yang dimiliki dalam beradaptasi selama proses kehamilan, sehingga menyebabkan ibu merasa cemas dan takut jika ingin melakukan hubungan seksual yang akhirnya ibu sering kali menghindari melakukan hubungan seksual itu sendiri.

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor penyebab penurunan perilaku seksual pada ibu hamil. Karena setiap perubahan yang terjadi pada diri seseorang dapat merupakan stressor termasuk pekerjaan. Sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta (buruh pabrik). Waktu bekerja yang lama dalam sehari (>8 jam) juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh. Stressor dalam pekerjaan menyebabkan ketidakseimbangan psikologis yang dapat menyebabkan penurunan perilaku seksual. Kehamilan dapat membawa perubahan signifikan pada ibu hamil, sehingga dapat dinyatakan sebagai stressor yang juga mempengaruhi psikologis anggota keluarga lainnya (Hamilton, 1999). Ibu hamil dalam masa kehamilannya menimbulkan reaksi yang berbeda dalam menghadapinya, hal itu tergantung dari sifat masing-masing individu yang berdasarkan pengalaman, pendidikan, dan tingkat kedewasaan meskipun sebagian besar wanita dalam menghadapi kehamilan merasakan ketakutan dan kecemasan yang dapat mempengaruhi perilaku seksual.

Setelah pemberian aromaterapi chamomile terjadi peningkatan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III. Sebagian besar responden sebelum diberikan aromaterapi chamomile mengalami penurunan perilaku seksual, di antaranya penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual, gairah, orgasme, kedekatan dengan suami, dan kenyamanan saat melakukan hubungan seksual dan setelah diberikan intervensi aromaterapi chamomile, 2 responden (13,33%) dengan perilaku seksual baik, 11 responden (73,33%) dengan perilaku seksual sedang, dan 2 responden (13,33%) dengan perilaku seksual kurang.

Setelah intervensi dilakukan, dari 15 responden yang diteliti, 6 responden mengalami perubahan tingkat perilaku seksual. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi salah satunya oleh faktor internal, karakteristik dari orang yang bersangkutan, yaitu tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Responden yang mengalami peningkatan perilaku seksual mayoritas tingkat pendidikan adalah lulusan SLTA. Responden mudah menerima dan mengaplikasikan apa yang disampaikan oleh peneliti, sehingga efektifitas pemakaian aromaterapi chamomile dapat diterima dengan baik oleh responden dan terjadi peningkatan perilaku seksual. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003).

Responden yang mengalami perubahan tingkatan perilaku seksual mayoritas adalah ibu rumah tangga. Keadaan seperti ini dapat disebabkan karena ibu yang berumah tangga lebih banyak memiliki waktu luang untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh ibu rumah tangga juga akan

bertambah banyak, sedangkan pada ibu yang bekerja memiliki banyak kesibukan sehingga hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi kesehatan khususnya tentang perilaku seksual pada kehamilan trimester III. Ibu memiliki lebih banyak waktu untuk rileks sehingga dapat mempengaruhi tingkat emosinya. Jika responden mempunyai perasaan senang, tenang, dan rileks setelah diberikan aromaterapi, persepsi dan koping responden tentang seksualitas selama kehamilan berubah menjadi positif, maka akan terjadi peningkatan perilaku seksual selama kehamilan. Stressor dalam pekerjaan menyebabkan ketidakseimbangan psikologis yang dapat menyebabkan penurunan perilaku seksual. Kehamilan dapat membawa perubahan signifikan pada ibu hamil, sehingga dapat dinyatakan sebagai stressor yang juga mempengaruhi psikologis anggota keluarga lainnya (Hamilton, 1999).

Lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual responden. Sebagian besar responden tinggal bersama keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2003), menyatakan bahwa sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah perhatian dan lingkungan tempat tinggal. Responden yang tinggal bersama keluarganya memiliki banyak waktu untuk membagi pengalaman kehamilan sebelumnya.

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berikutnya adalah lama menikah. Keterbukaan diantara suami dan istri diperlukan agar apa yang diinginkan oleh pasangan dapat dimengerti. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Kinsey, yang dikutip oleh Widiasmoko (2003), bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual salah satunya adalah lama perkawinan.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 2 orang responden yang mengalami peningkatan perilaku seksual menjadi baik, yaitu pada responden 9 dan responden 15. Dapat diamati bahwa responden yang mengalami tingkatan perilaku seksual menjadi baik adalah responden yang menempuh jenjang pendidikan SLTA. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi salah satunya oleh faktor internal, karakteristik dari orang yang bersangkutan, yaitu tingkat pendidikan. Responden mengerti dan mudah untuk melakukan apa yang disampaikan oleh peneliti. Selain itu, faktor pekerjaan juga mempengaruhi perilaku seksual responden. Responden yang mengalami tingkatan perilaku seksual menjadi baik adalah ibu rumah tangga. Responden yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk rileks sehingga dapat mempengaruhi tingkat emosi, yang dapat mempengaruhi perilaku seksualnya. Kedua responden tersebut juga tinggal serumah dengan anggota keluarganya, sehingga mereka memiliki lebih banyak waktu untuk membagi pengalaman kehamilan dengan keluarganya. Pada responden 9 dan 15, terjadi perubahan perilaku seksual dari sedang menjadi baik. Hal ini dikarenakan oleh faktor lama menikah responden. Semakin lama menikah, semakin ada saling pengertian diantara kedua pasangan. Selain itu pasangan yang sudah lama menikah, akan lebih siap mempersiapkan diri untuk hamil dan akan makin baik keadaan psikologisnya.

Berdasarkan hasil penelitian 9 responden lainnya tidak mengalami perubahan tingkatan perilaku seksual, tetapi terjadi peningkatan nilai perilaku seksual. Ini disebabkan karena respon tiap individu pada ibu hamil tidak sama.

Responden yang tidak mengalami peningkatan perilaku seksual sebagian besar adalah multigravida. Perilaku responden yang tidak mengalami tingkatan perilaku seksual setelah diberikan aromaterapi chamomile juga dipengaruhi oleh kepercayaan yang melekat pada responden yang percaya bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya menjadi pengalaman yang paling baik dalam menghadapi kehamilan yang sekarang ini. Hal ini sesuai dengan konsep Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Sedangkan kepercayaan termasuk pada faktor predisposisi perilaku, sehingga dapat mempengaruhi perilaku seksual responden. Perilaku yang diperoleh dari pengalaman, akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, terdapat 2 responden dengan perilaku seksual kurang. Sesudah pemberian aromaterapi chamomile, tidak ada perubahan tingkatan perilaku seksual. Hal ini dikarenakan oleh faktor umur, jumlah kehamilan, lama menikah, dan kondisi psikologis responden. Adanya ketidaksiapan responden dalam memiliki anak dan lamanya menikah <1 tahun, menyebabkan adanya penurunan perilaku seksual pada kehamilan trimester III. Kehamilan merupakan suatu pengalaman baru dan pertama bagi responden, sehingga membutuhkan adaptasi fisik dan psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar yang mengalami peningkatan adalah penurunan nyeri selama berhubungan seksual. Hal ini dikarenakan di dalam chamomile mengandung bahan-bahan yang dapat merelaksasikan otot dan melepaskan stress. Jika dihirup, aromaterapi ini sangat baik untuk proses relaksasi

dan kesehatan sehingga tubuh merasa lebih nyaman (Hutasoit, 2002). Sehingga persepsi ibu tentang seksualitas selama kehamilan menjadi positif, koping ibu juga di positif, ibu tidak lagi merasa cemas, sehingga dalam berhubungan seksual, nyeri dapat berkurang atau ibu tidak lagi merasakan nyeri. Analisa data dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual dengan $p=0,02$.

Aromaterapi chamomile bekerja dengan cara mempengaruhi kerja otak karena dengan menghirup aroma chamomile, molekul aromatik akan terbentuk. Molekul aromatik ini akan dimigrasikan ke saraf olfaktorii, sehingga reseptor akan mengirimkan molekul aroma ini ke sepanjang serabut saraf ke pusat olfaktorii, dan perjalanan ini akan memberi stimulus ke bagian lain di otak. Pemberian aromaterapi chamomile yang dilakukan secara teratur akan membantu ibu dalam meredakan saraf-saraf otot yang tegang sehingga dapat memberi ketenangan pada ibu. Menghirup chamomile akan mempengaruhi hipotalamus untuk meningkatkan produksi beta endhorpin yang merupakan suatu morfin alami tubuh yang akan menyebabkan stabilitas emosi serta menenangkan. Peningkatan beta endorpin dan enkhepalin menyebabkan tubuh menjadi rileks, ketegangan menurun menyebabkan stimulasi ke RAS menurun, dan membuat seseorang menjadi lebih rileks. Akses jalur nasal merupakan cara yang efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stress dan depresi. Mendapatkan emosi yang baik maka nafas menjadi lebih dalam dan relaks, tubuh pun merespon dengan mengeluarkan hormon endorpin di mana hormon tersebut merupakan suatu morfin alami (Price, 1997).

Berdasarkan penelitian di atas, semua responden mengalami peningkatan nilai perilaku seksual. Peneliti menemukan bahwa cara pemberian aromaterapi chamomile secara inhalasi langsung selama 14 hari terbukti meningkatkan nilai perilaku seksual pada ibu hamil trimester III. *Direct inhalation* (inhalasi langsung) merupakan cara yang paling sederhana, aman, dan mudah diaplikasikan untuk ibu hamil asalkan sesuai dengan dosis yang ditentukan. Menghirup aromaterapi (inhalasi) merupakan cara penyembuhan yang langsung menuju organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak dengan cepat.

Pengaruh pemberian aromaterapi chamomile ini dapat memodulasi otak untuk memberikan perasaan tenang dan rileks (Poerwadi, 2006). Perasaan yang tenang ditimbulkan dari intervensi pemberian aromaterapi chamomile dapat mengeliminasi perasaan cemas yang dialami oleh ibu. Bagi ibu hamil sendiri, aromaterapi chamomile berguna untuk dihirup pada saat ibu sedang bersantai pada pagi dan sore hari, untuk merelaksasikan otot dan melepaskan stress.

Pemberian aromaterapi dapat meningkatkan nilai perilaku seksual pada ibu hamil dengan dosis yang sudah ditentukan. Sebab reaksi setiap orang terhadap pemakaian aromaterapi tidak sama, meskipun penggunaan aromaterapi ini tidak meningkatkan perilaku seksual secara keseluruhan. Aromaterapi Chamomile juga memiliki khasiat fisik, antara lain, anti inflamasi, meredakan rasa sakit, melemaskan otot yang tegang, membantu pembentukan jaringan bekas luka, merangsang kantung empedu untuk memproduksi empedu, melancarkan datang bulan, menurunkan panas badan, merangsang pembentukan sel darah putih, menyembuhkan luka dengan cepat, mengurangi inflamasi, anti jamur, memusnahkan bakteri, mengeluarkan gas, mengurangi mampet, merangsang cara

kerja hati dan kandung kemih, menenangkan saraf, meningkatkan keringat, menusnahkan cacing atau parasit dalam usus halus (Poerwadi, 2006).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai $p \leq 0,02$ dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III. Terdapat bukti yang kuat tentang pengaruh pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual memiliki hasil yang signifikan, hal ini dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan terapi alternatif dalam meningkatkan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III. Dari data di atas berdasarkan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai $p \leq 0,02$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan demikian ada perubahan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi chamomile.

Hasil penelitian, didapatkan adanya perbedaan tingkat perilaku seksual yang bermakna antara sebelum pemberian aromaterapi chamomile dan sesudah pemberian aromaterapi chamomile terbukti efektif dalam meningkatkan nilai perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan penelitian tentang pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual ibu pada ibu hamil trimester III.

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku seksual sebagian besar responden sebelum diberikan aromaterapi chamomile, berada pada rentang perilaku seksual kurang dan perilaku seksual sedang.
2. Perilaku seksual sebagian besar responden sesudah diberikan aromaterapi chamomile, mengalami peningkatan.

6.2. Saran

1. Bagi perawat

Khususnya perawat maternitas, dapat memberikan edukasi tentang salah satu metode alternatif terapi non farmakologis mengenai pengaruh pemberian aromaterapi chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi mahasiswa dan pembaca

Bagi mahasiswa keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya diharapkan dapat mengetahui manfaat dari penggunaan

aromaterapi chamomile selain sebagai peningkatan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi ibu hamil

Sebagai salah satu metode alternatif terapi non farmakologis untuk meningkatkan perilaku seksual pada ibu hamil trimester III.

4. Bagi penelitian lebih lanjut

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar atau penelitian lain mengenai pengaruh aromaterapi chamomile terhadap variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. (2009). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC, hal: 182, 185.
- Ann, Mary. (2008). *Differences Between the Psysiologic and Psysichologic Effects of Aromatherapy Body Treatment*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine vol 14, hal 655
- Azwar. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal: 131, 184
- Brunner. (2000). *Journal of Sex & Marital Therapy*, hal 5-10
- Close, S. (1998). *Kehidupan Seks Selama Kehamilan dan Setelah Melahirkan*. Jakarta: Arcan, hal: 2-20
- Everett, Suzanne. (2007). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Enteen, S. (2005). *What Is Aromatherapy?*. www.naha.org. Diakses tanggal 04 Mei 2011 jam 14.08
- Hamilton. (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas, ed/6*. Diterjemahkan oleh Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta: EGC, hal: 14, 73
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing, hal: 81-89
- Hutasoit, Ani. (2002). *Panduan aromatherapy bagi Pemula*. Jakarta: EGC, hal:10-22
- Kitzinger. (1996). *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Hari Per Hari*. Jakarta: Arcan, hal 85-90
- Lita. (2007). *Perempuan (dan laki-laki) merasa khawatir*. <http://lita.inirumahku.com/health/lita/seks-dan-kehamilan>. Diakses tanggal 23 April 2011 jam 14.00
- Leak, Gaik. (2008). *Aromatherapy*. <http://www.revive-healing.co.uk/page8.html>. Diakses tanggal 05 Mei jam 20.08
- Nash, Barbara., Gilbert, Patricia. (2006). *Panduan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya, hal 98

- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, hal: 21, 29, 31, 32
- Manuaba. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan, hal 21
- Mira, W. (2009). *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. Jakarta: EGC, hal 38
- Murkoff, dkk. (2006). *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan. Ed/3*. Jakarta: Arcan. Hal 343-445
- Notoatmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed/2*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 25-38
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 117-136
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 41-59
- Poerwadi, Rina. (2006). *Aromatherapy Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat, hal 1-2, 15-25, 88-132
- Prawirohardjo. (1999). *Ilmu Kandungan ed/2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal 591
- Prawirohardjo. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Hal 89
- Prianggoro. (2010). *Boleh tetap berintim-intim selama hamil*. <http://www.tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Umum/Boleh-Tetap-Berintim-Intim-Selama-Hamil>. diakses tanggal 27 April 2011 jam 13.00
- Price, S. (1997). *Aromatherapy bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC, hal: 45, 77, 107-115
- Rachmi, Primadiati dr. (2006). *Aromatherapy, Pengobatan Kuno yang Populer kembali*. www.kompas.com. Diakses tanggal 27 April 2011 jam 20.36
- Rakha. (2011). *Hubungan Seks Selama Masa Kehamilan*. <http://www.keluargasakinahku.com/2011/02/hubungan-seks-selama-masa-kehamilan.html>. Diakses tanggal 19 April 2011 jam 19.34

- Setiawati&Dermawan. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media, hal 7, 31, 34-38, 45, 49-52, 81
- Widhiarso, W. (2009). *Mengkategorikan Data*.
<http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/mengkategorikan%20data.pdf>
- Widiasmoko, S. (2001). *Perilaku Seksual pada Wanita Hamil*. Tidak dipublikasikan, Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Winkjosastro. (1999).). *Ilmu Kebidanan ed/3 cetakan 5*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 160
- Yuliaswati. (2006). *Seksualitas Selama Kehamilan*. Jurnal Ilmu Kesehatan vol 2. hal 81-89
- (2010). *Gambar Posisi Seks untuk Wanita Hamil*.
<http://forum.vivanews.com/showthread.php?p=984368>. Diakses tanggal 20 April 2011 pukul 13.05

LAMPIRAN



IR-PerpusAkaad Universitas Airlangga

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 6 Juni 2011

Nomor : 1006 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto
di –
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Deasy Noer Wulandhari
NIM : 010710037 B
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) Terhadap Perubahan Perilaku Seksual Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Ibu Mudlikah, Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001



SURAT KETERANGAN

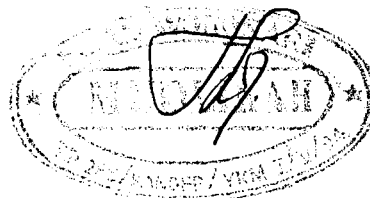
Yang bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan Bidan Praktek Swasta Ibu Mudlikah Mojokerto, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Deasy Noer Wulandhari
Nim : 010710037B
Universitas : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap Perubahan Perilaku Seksual pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Ibu Mudlikah Mojokerto.

Telah melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 07 Juni 2011 – 21 Juni 2011 dalam rangka penyusunan skripsi. Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 22 Juni 2011

Pimpinan Bidan Praktek Swasta



Ny. Mudlikah

Lampiran 3

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PADA PENELITIAN

Nama saya Deasy Noer Wulandhari, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan Penelitian dengan judul **“Pengaruh pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di wilayah Puskesmas Manduro (BPS Ibu Mudlikah), Mojokerto”**. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran perawat di masyarakat.

Untuk itu saya mohon partisipasi ibu untuk menjadi responden. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Dan hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi ibu dalam menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Mojokerto, Juni 2011

Hormat saya

Deasy Noer Wulandhari

NIM. 010710037B

Lampiran 4

Kode Responden

 SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti, kemudian saya sudah paham, mengerti dengan tujuan, maksud dan mekanisme penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi peserta penelitian.

Judul penelitian :

Pengaruh pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di wilayah Puskesmas Manduro (BPS Ibu Mudlikah), Mojokerto.

Peneliti :

Deasy Noer Wulandhari, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mojokerto, Juni 2011

Peserta Penelitian

(Responden)

Lampiran 5

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Pengaruh pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III di wilayah Puskesmas Manduro (BPS Ibu Mudlikah), Mojokerto.

Tanggal Penelitian :

No. Kode Responden :

Peneliti :

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kotak yang anda anggap sesuai dan tulis angkanya pada kotak sebelah kanan yang tersedia.

Data Demografi

1. No. responden
2. Umur Responden
 - 1) 21-25 tahun
 - 2) 26-30 tahun
 - 3) 31-35 tahun
 - 4) > 36 tahun
3. Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu
 - 1) SD
 - 2) SLTP
 - 3) SLTA
 - 4) Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan Ibu
- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Pegawai Swasta
- 3) Wiraswasta
- 4) Ibu Rumah Tangga
5. Jika ibu bekerja, berapa lama ibu bekerja dalam sehari?
- 1) < 8 jam
- 2) 8 jam
- 3) > 8 jam
6. Kehamilan ke Berapa
- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
7. Lama Menikah
- 1) < 1 tahun
- 2) 1-5 tahun
- 3) 6-10 tahun
- 4) > 11 tahun
8. Umur Suami
- 1) 21-25 tahun
- 2) 26-30 tahun
- 3) 31-35 tahun
- 4) 36-40 tahun
- 5) > 41 tahun

9. Tingkat Pendidikan Terakhir Suami

- 1) SD
- 2) SLTP
- 3) SLTA
- 4) Perguruan Tinggi

10. Pekerjaan Suami

- 1) Pegawai Negeri Sipil
- 2) Pegawai Swasta
- 3) Wiraswasta
- 4) Tidak Bekerja

11. Keluarga yang tinggal serumah

- 1) Suami, istri, dan anak
- 2) Suami, istri, anak, saudara, kakek, nenek, keponakan, sepupu

Kuesioner Perilaku Seksual pada Kehamilan Trimester III

Berilah tanda “√” pada kotak yang anda anggap sesuai

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah kehamilan trimester III berpengaruh pada peningkatan keinginan untuk berhubungan seksual dengan suami anda?				
2.	Pada kehamilan trimester III, seberapa sering anda mempunyai keinginan untuk melakukan hubungan seksual dengan suami anda?				
3.	Apakah kehamilan trimester III berpengaruh pada peningkatan gairah seksual anda?				
4.	Seberapa sering anda merasa bergairah selama berhubungan pada kehamilan trimester III?				
5.	Apakah kehamilan trimester III berpengaruh pada peningkatan kepuasan saat berhubungan dengan suami anda?				
6.	Seberapa sering anda mencapai kepuasan saat berhubungan pada kehamilan trimester III?				
7.	Apakah kehamilan trimester III berpengaruh pada peningkatan kedekatan (keintiman) selama berhubungan dengan suami anda?				
8.	Seberapa puas anda dengan kedekatan (keintiman) selama berhubungan dengan suami anda pada kehamilan trimester III?				
9.	Apakah kehamilan trimester III berpengaruh pada penurunan ketidaknyamanan (nyeri) dalam berhubungan dengan suami anda?				
10.	Seberapa sering anda merasa nyaman (tidak merasakan nyeri) dalam berhubungan pada kehamilan trimester III?				

Lampiran 6

PROSEDUR PELAKSAAN PENELITIAN
PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE
(*Matricaria recutita*) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL
PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian.
2. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti tentang perilaku seksual pada kehamilan trimester III sebelum dilakukan intervensi pada waktu awal pertemuan.
3. Peneliti memberikan pembelajaran tentang seksualitas selama kehamilan kepada responden.
4. Setelah semuanya selesai menjawab kemudian peneliti mengajari bagaimana cara pelaksanaan pemberian aromaterapi chamomile dengan memberi contoh penggunaannya.
5. Pelaksanaan pemberian aromaterapi chamomile dilakukan pada saat responden sedang bersantai pada pagi dan sore hari dengan cara inhalasi langsung dengan menghirup nafas sebanyak 3 kali, yaitu dengan meneteskan 3 tetes pada kertas tissue/sapu tangan yang bersih setiap hari selama 2 minggu.
6. Peneliti melakukan post test (membagikan kuesioner) 2 minggu kemudian untuk melihat perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAKSANAAN PENELITIAN
**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE (*Matricaria*
recutita) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL PADA**
KEHAMILAN TRIMESTER III

A. Pengertian

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Hutasoit, 2002).

Keuntungan yang sering dimanfaatkan dari *chamomile* adalah relaksasi otot selain itu juga mengandung antiseptik. Kelopak bunga *chamomile* mengandung minyak *volatile*, *apinegin*, dan unsur-unsur yang mengandung obat-obatan. Chamomile mengandung bahan-bahan yang merelaksasikan otot dan melepaskan stress (Poerwadi, 2006).

B. Tujuan Tindakan

1. Setelah pemberian aromaterapi ini, diharapkan terjadi perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.
2. Merasakan nyaman, tenang, dan lebih rileks
3. Dapat mengetahui manfaat dari aromaterapi chamomile sebagai terapi relaksasi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III.

C. Alat dan Bahan

1. Minyak esensial chamomile
2. Kertas tissue/sapu tangan
3. Lembar observasi penggunaan aromaterapi
4. Lembar permintaan menjadi responden penelitian
5. Lembar persetujuan menjadi responden penelitian

D. Prosedur Pelaksanaan

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan
3. Mengukur perilaku seksual pada kehamilan trimester III dengan kuesioner.
4. Memberikan pembelajaran tentang seksualitas selama kehamilan.
5. Mengajarkan cara penggunaan minyak esensial chamomile pada ibu hamil dengan meneteskan minyak esensial chamomile sebanyak 3 tetes di atas kertas tissue/sapu tangan sebagai media aromaterapi.
6. Meminta ibu untuk menghirup dengan cara menarik nafas dalam sebanyak 3 kali, setiap hari selama 2 minggu.
7. Meminta ibu mengambil posisi senyaman dan serileks mungkin.
8. Waktu pemberian maksimal 3 kali dalam sehari (Price, 1997)

Lampiran 8

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Materi	: Aromaterapi
Sub Materi	: PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE (<i>Matricaria recutita</i>) TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL PADA KEHAMILAN TRIMESTER III
Sasaran	: Ibu hamil yang mengalami perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah masing-masing responden

1. Analisis Karakteristik Sasaran

Sasaran penyuluhan adalah ibu hamil yang mengalami perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III yang melakukan kunjungan ANC di BPS Ibu Mudlikah.

2. Analisis

Penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil yang mengalami perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III yang melakukan kunjungan ANC di BPS Ibu Mudlikah, tujuannya adalah untuk menjelaskan manfaat dari pemberian aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III dan menjelaskan prosedur pelaksanaannya sekaligus meminta kesediaan mereka menjadi responden dalam penelitian penulis.

1) Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan penyuluhan tentang aromaterapi chamomile ini, penyuluhan diharapkan bisa membantu proses perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III, klien mampu mengerti, memahami materi yang disampaikan dan mau menjadi responden dari penelitian penulis.

2) Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan penyuluhan, klien ibu yang mengalami perubahan perilaku seksual :

- a. Mengenal aromaterapi chamomile
- b. Mengetahui manfaat aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III
- c. Mengetahui prosedur pelaksanaan aromaterapi chamomile
- d. Menjelaskan metode penggunaan aromaterapi chamomile
- e. Melakukan cara pemberian aromaterapi chamomile bersama ibu hamil (demonstrasi)

3) Materi

- a. Pengertian aromaterapi
- b. Manfaat aromaterapi chamomile
- c. Prosedur pelaksanaan aromaterapi chamomile
- d. Metode penggunaan aromaterapi chamomile

3. Analisa Sumber Belajar

Bahan acuan untuk penyuluhan kesehatan diambil dari beberapa buku referensi, antara lain : *Aromatherapy an A-Z*, Price dan Price, W (1997), *Aromateri Sahabat Calon Ibu an Rina Poerwadi* (2006), dan lain-lain.

4. Strategi Penyampaian

- a. Metode
 - a) Kuesioner
 - b) Ceramah
 - c) Demonstrasi secara langsung dan re-demonstrasi
- b. Alat dan Media
 - a) Kertas tissue/sapu tangan
 - b) Aromaterapi Chamomile
 - c) Lembar observasi penggunaan aromaterapi chamomile

5. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Materi aromaterapi terlampir.

6. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pendahuluan 5 menit	
a. Perkenalan diri b. Menyampaikan salam pembuka c. Menyampaikan kegiatan penyuluhan	Peserta menjawab salam dan memperhatikan penyuluh
Kegiatan Inti 10 menit	
a. Menjelaskan pengertian aromaterapi b. Menjelaskan manfaat aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III c. Menjelaskan prosedur pelaksanaan aromaterapi chamomile d. Menjelaskan metode penggunaan aromaterapi chamomile	Peserta menyimak dan memberikan umpan balik dengan pertanyaan-pertanyaan

e. Memberikan kesempatan bertanya dan memberikan penguatan	
Penutup 5 menit	
a. Evaluasi dengan Tanya jawab b. Menyimpulkan kegiatan penyuluhan c. Menyampaikan salam penutup	Peserta berperan aktif

7. Evaluasi

- 1) Prosedur : Setelah proses penyuluhan
- 2) Waktu : 15 menit
- 3) Bentuk soal : lisan
- 4) Jumlah soal : 4 buah

Soal :

- 1) Apa yang ibu ketahui tentang aromaterapi?
- 2) Apa manfaat aromaterapi chamomile terhadap perubahan perilaku seksual pada kehamilan trimester III
- 3) Bagaimana prosedur pelaksanaan aromaterapi chamomile?
- 4) Bagaimana metode penggunaan aromaterapi chamomile?

ISI

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga.

2. Manfaat Aromaterapi Chamomile

Keuntungan yang sering dimanfaatkan dari *chamomile* adalah relaksasi otot selain itu juga mengandung antiseptik. Kelopak bunga *chamomile* mengandung minyak *volatile*, *apinegin*, dan unsur-unsur yang mengandung obat-obatan. Chamomile mengandung bahan-bahan yang merelaksasikan otot dan melepaskan stress sehingga dapat merubah persepsi ibu tentang seksualitas selama kehamilan menjadi positif, serta diharapkan terjadi perubahan perilaku seksual pada kehamilan ke arah yang lebih baik.

3. Prosedur Pelaksanaan Teknik Aromaterapi

Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan/ pendidikan kesehatan tentang aromaterapi dan meminta persetujuan kepada calon responden. Setelah didapatkan responden, kemudia peneliti mulai melakukan penilaian terhadap perubahan perilaku seksual dengan kuesioner setelah dilakukan intervensi lebih lanjut.

4. Metode Penggunaan Aromaterapi Chamomile

Metode yang paling baik yaitu dengan cara diteteskan pada kertas tissue/sapu tangan 3 tetes. Dengan menghirup aromaterapinya, daya penciuman ini langsung berhubungan dengan emosi, sehingga saat dihirup tubuh mengeluarkan reaksi psikologis (price, 1997).

Lembar observasi pemakaian aromaterapi chamomile

Hari ke	Waktu		Keterangan
	Pagi	Sore	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Mojokerto, Juni 2011

(Nama)

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

Responden	Umur Ibu	Tingkat Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Lama Ibu Bekerja dalam Sehari	Kehamilan ke	Lama Menikah	Umur Suami	Tingkat Pendidikan Suami	Pekerjaan Suami	Keluarga yang Tinggal Serumah	Perilaku Seksual	
											Pre Test	Post Test
1	1	3	4	0	1	1	2	3	2	2	1	2
2	3	2	2	3	4	4	4	3	2	1	2	2
3	3	3	2	3	2	3	4	3	1	1	2	2
4	1	3	4	0	1	1	2	3	2	2	1	2
5	1	2	4	0	1	1	2	2	2	2	1	2
6	3	2	3	3	2	4	4	2	3	1	2	2
7	1	2	4	0	1	1	1	2	2	2	1	1
8	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
9	1	3	4	0	1	2	1	3	3	2	1	3
10	1	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2
11	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2
12	1	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1
13	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2
14	3	3	2	3	2	4	4	3	2	1	2	2
15	3	3	4	0	2	4	4	3	2	2	2	3

Keterangan :

Umur Ibu
 1=21-25 tahun
 2=26-30 tahun
 3=31-35 tahun
 4=>36 tahun

Tingkat Pendidikan
 1=SD
 2=SLTP
 3=SLTA
 4=PT

Pekerjaan
 1=PNS
 2=Pegawai Swasta
 3=Wiraswasta
 4=Ibu rumah tangga

Lama Bekerja
 1=<8 jam
 2=8 jam
 3=>8 jam

Kehamilan ke
 1=1
 2=2
 3=3
 4=4

Lama Menikah

Lama Menikah
 1=<1 tahun
 2=1-5 tahun
 3=6-10 tahun
 4=>10 tahun

Umur Suami
 1=21-25 tahun
 2=26-30 tahun
 3=31-35 tahun
 4=36-40 tahun
 5=>41 tahun

Tingkat Pendidikan
 1=SD
 2=SLTP
 3=SLTA
 4=PT

Pekerjaan Suami
 1=PNS
 2=Pegawai Swasta
 3=Wiraswasta
 4=Tidak Bekerja

Keluarga yang Tinggal Serumah
 1=Suami, istri, anak
 2=Suami, istri, anak, saudara, kakek, nenek, sepupu

Perilaku Seksual
 1 = Perilaku seksual kurang
 2 = Perilaku seksual sedang
 3 = Perilaku seksual baik

Lampiran 10

Data Pemberian Aromaterapi Chamomile (*Matricaria recutita*) terhadap Perubahan Perilaku Seksual pada Ibu Hamil Trimester III

Responden	Pre Test										Skor	Pre Test	Post Test										Skor	Post Test
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	13	2	
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	2	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	18	2	
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	2	
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	15	2	
7	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	2	
9	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	9	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	3	
10	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	
11	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	13	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	14	2	
12	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
13	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	17	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	19	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	19	2	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	20	3	

Keterangan :

- 0 = Perilaku seksual kurang (0-9)
- 1-3 = Perilaku seksual sedang (10-19)
- 4-7 = Perilaku seksual baik (20-30)

Lampiran 11

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
Ties	9 ^c		
Total	15		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics^b

	PostTest - PreTest
Z	-2.333 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

PreTest

N	Valid	Missing
	15	0

PreTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	46.7	46.7	46.7
2	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

PostTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	13.3	13.3	13.3
2	11	73.3	73.3	86.7
3	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest	15	1	2	1.53	.516
PostTest	15	1	3	2.00	.535
Valid N (listwise)	15				

2

