

## TESIS

**MODUL PENDIDIKAN SEKS UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN SUAMI-ISTERI  
TENTANG HUBUNGAN SEKS PADA KEHAMILAN  
TRIMESTER DUA DI PUSKESMAS BALONGSARI  
SURABAYA**



Oleh :

**ELY TJAHJANI**

NIM. 010947025

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

2011

TESIS

MODUL PENDIDIKAN SEKS UNTUK MENINGKATKAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG BERTANGGUNG JAWAB  
TENTANG HUBUNGAN SEKS PADA KEHAMILAN  
TRIMESTER DUA DI PUSKESMAS BALONGSARI  
SURABAYA



Old:

ELY TJAHJANI

010347018

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

2011

# TESIS

## **MODUL PENDIDIKAN SEKS UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN SUAMI-ISTERI TENTANG HUBUNGAN SEKS PADA KEHAMILAN TRIMESTER DUA DI PUSKESMAS BALONGSARI SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)  
Dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

**ELY TJAHJANI**

**NIM. 010947025**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A**

**2011**

01027

MATAKULIAH KEMERDEGAAN DAN KEMERDEGAAN  
KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN  
KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN  
KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN  
AYAHAN

01027 01027 01027 01027 01027 01027  
01027 01027 01027 01027 01027 01027  
01027 01027 01027 01027 01027 01027

01027

01027 01027

01027 01027

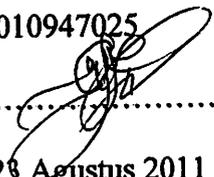
MATAKULIAH KEMERDEGAAN DAN KEMERDEGAAN  
KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN  
KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN KEMERDEGAAN  
AYAHAN

01027

Halaman Pernyataan Orisinalitas

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ely Tjahjani  
NIM : 010947025  
Tanda tangan :   
Tanggal : 23 Agustus 2011

Halaman Persetujuan Ujian Tesis

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL ..18 Agustus 2011

Oleh:

Pembimbing I



Dr. dr. Budi Santoso, SpOG (K)  
NIP. 19630217 198911 1001

Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes  
NIP. 19770617 200312 2002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Prof. DR. Soeharto, dr, MSc, DTM & H, MPDK, SpPD-KPTI, FINASIM  
NIP. 194708121974121001

v

## Halaman Pengesahan Panitia Penguji Tesis

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Ely Tjahjani  
NIM : 010947025  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Modul Pendidikan Seks untuk Meningkatkan  
Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami-isteri tentang  
Hubungan Seks pada Kehamilan Trimester Dua di  
Puskesmas Balongsari Surabaya

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada Tanggal .... 23 Agustus 2011

### Panitia Penguji,

1. Ketua : Dr.Florentina Sustini, dr.MS (.....)
2. Anggota : Dr.dr. Budi Santoso, SpOG (K) (.....)
3. Penguji I : Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes (.....)
4. Penguji II : Dr.Nursalam, M.Nurs (HONS) (.....)
5. Penguji III : Dr.H. Budi Utomo, dr.M.Kes (.....)

## KATA PENGANTAR

Seraya mengucapkan syukur dan memuji nama Tuhan Yang Maha Esa, penulis merasa lega telah menyelesaikan penelitian ini sebagai tugas akhir dari Program Magister Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “Modul Pendidikan Seks untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami-isteri tentang Hubungan Seks pada Kehamilan Trimester Dua di Puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011. Dengan berbekal pengetahuan seksualitas yang benar maka perilaku seksual dari pasangan suami-isteri nanti dapat lebih terkendali dalam memelihara kehamilan dan keharmonisan, dan persalinan normalpun nantinya dapat terwujud.

Penuh kerendahan hati, saya menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat Dr. Budi Santoso, dr. SpOG(K) selaku pembimbing utama yang telah membimbing, memberi dorongan, semangat, arahan dan saran hingga penelitian ini selesai.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes selaku pembimbing kedua yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan bimbingan, arahan, kritik dan saran dalam persiapan sampai penelitian dapat selesai.

Penulis amat berterima kasih atas tersusunnya penelitian ini kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga, atas fasilitas dan kesempatan yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan fasilitas perkuliahan selama mengikuti pendidikan di Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Mantan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan fasilitas perkuliahan sampai berakhirnya pendidikan di Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan fasilitas perkuliahan selama mengikuti pendidikan di Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

5. Mantan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan fasilitas perkuliahan dan dorongan/motivasi selama menempuh pendidikan di Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Para Dewan Penguji Tesis yang banyak memberikan kontribusi dan masukan, arahan, bimbingan yang positif untuk perbaikan tesis ini.
7. Ketua Komisi Etik Penelitian LPPM Unair dan anggota komisi yang banyak memberikan masukan dan perbaikan proposal penelitian ini.
8. Ketua Yayasan Kesehatan GPIB yang telah memberi kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya.
9. Direktur AKBID.Griya Husada Surabaya yang memberi kesempatan penulis mengikuti studi lanjut, dorongan, dukungan dan bantuan doa dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Kepala Puskesmas Balongsari Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan mendukung dalam pengambilan survei data awal dan sumber informasi untuk penyusunan penelitian.
11. Bidan kelurahan Balongsari dan ibu-ibu kader RW yang telah berpartisipasi dalam pencarian dan pengumpulan responden
12. Para respondent yang berkenan bekerjasama dan berpartisipasi dalam pengumpulan data saat penelitian dengan penuh sukarela dan tulus hati
13. Rekan seperjuangan mahasiswa Magister of Nursing Angkatan II yang selalu saling mensupport
14. Keluarga yang selalu mendukung dalam situasi apapun dengan penuh kasih dan doa.
15. Mitra kerja di AKBID.Griya Husada Surabaya yang selalu pengertian dan mensupport setiap aktifitas belajar penulis
16. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian, yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Akhir kata, penulis mohon maaf bila ada kata/kalimat yang kurang berkenan, mohon kritik dan masukan guna perbaikan penelitian ini agar lebih sempurna nantinya dan terlebih lagi layak dimanfaatkan.

Surabaya, Agustus 2011

Penulis

Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ely Tjahjani  
NIM : 010947025  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Departemen :  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

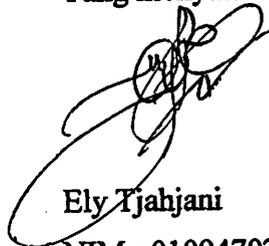
“Modul Pendidikan Seks untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami-isteri tentang Hubungan Seks pada Kehamilan Trimester Dua di Puskesmas Balongsari Surabaya”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 23 Agustus 2011

Yang menyatakan :



Ely Tjahjani  
NIM : 010947025

**ABSTRACT****THE SEX EDUCATION MODULE TO INCREASE THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE FOR HUSBANDS-WIVES ABOUT SEXUAL INTERCOUSE IN THE SECOND TRIMESTER PREGNANCY AT BALONGSARI PUSKESMAS SURABAYA****By: Ely Tjahjani**

The second trimester of pregnancy in primigravidae mother is a healthy period (radian health). However there were husbands-wives who rarely or never perform sexual activities because of hesitation or fear of injuring the fetus in the womb or could cause miscarriage. So the pregnant women and their spouses need to be given sex education, by using the module. This study aims to analyze the effect of sex education module in changes in the knowledge and attitude of the husbands-wives of the second trimester pregnancy at Balongsari clinic Surabaya.

This research was conducted using the pre-experimental research design with One Group Pretest-posttest Design. The samples were 24 primigravida couples in the second trimesters of pregnancy who met the inclusion criteria. The samples were retrieved using the total sampling method. The independent variable was the sex education module. Dependent variables were the knowledge of the husbands-wives and the husbands-wives attitudes. The data, before and after treatment, were collected using questionnaires and then processed by creating tables. The method of analysis was the Wilcoxon Signed Rank Test with the significance level of  $p \leq 0.000$ .

The results showed that the sex education modules had significant influence on changes in the knowledge and attitudes of the couples in the second trimesters of pregnancy. The statistical tests showed a significant value of  $p = 0.000$ .

The research concluded that sex education module could increase the knowledge and attitude of the husbands-wives about sexual intercourse in the second trimesters of pregnancy. The researcher recommends health workers to continuously providing counselings and encouragement to couples.

**Key words:** *sex education, changes of knowledge and attitude, second trimester pregnancy*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Prasyarat Gelar .....	iii
Pernyataan Orisinalitas .....	iv
Persetujuan .....	v
Penetapan Panitia Penguji .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat .....	8
1.4.1 Teoritis .....	8
1.4.2 Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Pendidikan Seks.....	9
2.2 Modul .....	11
2.2.1 Pengertian Modul .....	11
2.2.2 Tujuan penulisan modul .....	13
2.3 Konsep Perilaku .....	14
2.3.1 Pengertian .....	14
2.3.2 Domain perilaku .....	14
2.4 Perilaku seksual .....	23
2.4.1 Pengertian .....	23
2.4.2 Obyek perilaku seksual.....	24
2.4.3 Akibat Perilaku Seksual.....	27
2.4.4 Faktor-faktor lainnya.....	29
2.5 Kehamilan .....	36
2.5.1 Perubahan-perubahan psikologis .....	36
2.5.2 Perubahan-perubahan fisiologis .....	39
2.6 Model Konsep Self Care Dorothea Elizabeth Orem .....	47
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS. ....</b>	<b>51</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	51

3.2 Hipotesis .....	52
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	53
4.2 Populasi dan Tehnik Pengambilan Sampel (Sampling).....	54
4.2.1 Populasi .....	54
Kriteria Inklusi.....	54
4.2.2 Pengambilan Sampel / Sampling .....	54
4.3 Identifikasi Variabel .....	55
Definisi Operasional .....	56
4.4 Instrumen Penelitian .....	57
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
4.6 Prosedur dan Pengambilan Data .....	58
4.7 Kerangka Operasional Penelitian .....	59
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	60
4.9 Etika Penelitian .....	61
4.9.1 Permintaan Menjadi Responden .....	61
4.9.2 Persetujuan Menjadi Responden .....	61
4.9.3 <i>Anonimity</i> .....	62
4.9.4 <i>Confidentiality</i> .....	62
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA .....</b>	<b>63</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	63
5.2 Gambaran Umum Responden .....	63
5.2.1 Tingkat Pendidikan Pasutri .....	64
5.2.2 <i>Informasi Pendidikan Seks yang Pernah Diperoleh</i> .....	64
5.2.3 Usia Kehamilan Trimester Dua .....	65
5.2.4 Usia Perkawinan Pasutri .....	66
5.3 Pengetahuan Pasutri saat Pretest dan Post Test.....	66
5.4 Sikap Pasutri saat Pretest dan Post Test.....	67
5.5 Pengaruh Sebelum dan Sesudah Penggunaan Modul Pendidikan Seks terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasutri pada Kehamilan Trimester Dua .....	68
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
6.1 Pengetahuan Pasutri Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan .....	75
6.2 Sikap Pasutri Sebelum dan Sesudah Diberi Perlakuan .....	77
6.3 Pengaruh Sesudah Penggunaan Modul Pendidikan Seks .....	79
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>83</b>
7.1 Kesimpulan .....	83
7.3 Saran .....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel No.</b>		<b>Halaman</b>
4.1	Perumusan definisi operasional	54
4.2	Jadwal kunjungan 4 kali pada pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	58
5.1	Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	61
5.2	Distribusi frekuensi informasi yang diperoleh pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	62
5.3	Distribusi frekuensi pasutri primigravida kehamilan trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	63
5.4	Distribusi frekuensi usia perkawinan pasutri primigravida trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	64
5.5	Distribusi pasutri menurut pengetahuan saat pre test dan post test di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	65
5.6	Distribusi pasutri menurut sikap saat pre test dan post test di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	66
5.7	Hasil analisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test pada pengetahuan dan sikap pasutri pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	68
5.8	Tabulasi silang tingkat pendidikan pasutri terhadap pengetahuan pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	69
5.9	Tabulasi silang usia perkawinan pasutri terhadap pengetahuan pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	70

5.10	Tabulasi silang tingkat pendidikan pasutri terhadap sikap pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	71
5.11	Tabulasi silang usia perkawinan pasutri terhadap sikap pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep Self Care .....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian .....	51
Gambar 4.2 Kerangka Operasional .....	57

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Format Permintaan Menjadi Responden	87
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden	89
Lampiran 3	Instrumen : Format pengambilan data	91
	Data Khusus : Kuesioner 'Pengetahuan'	92
	Kunci Jawaban 'Pengetahuan'	96
Lampiran 4	Petunjuk Pengisian	97
	Kuesioner 'Sikap'	98
Lampiran 5	Master Tabel Pre Test	101
Lampiran 6	Master Tabel Pre Test dan Post Test	104
Lampiran 7	Tabulasi Data Pengetahuan tentang Pendidikan Seks Kehamilan Trimester Dua ( Pre Test )	107
Lampiran 8	Tabulasi Data Pernyataan Sikap tentang Pendidikan Seks pada Kehamilan Trimester Dua (Pre Test)	109
Lampiran 9	Tabulasi Data Pengetahuan tentang Pendidikan Seks pada Kehamilan Trimester Dua (Post Test)	111
Lampiran 10	Tabulasi Data Pernyataan tentang Sikap Pendidikan Seks pada Kehamilan Trimester Dua (Post Test)	113
Lampiran 11	Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan-Sikap dan tabulasi silang	115
Lampiran 12	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan-FKP Unair	120
Lampiran 13	Surat Keterangan LAIK ETIK dari Komisi Etika Penelitian (Ethical Clearance) Nomor : 208/PANEC/LPPM/2011	121
Lampiran 14	Surat Keterangan untuk Melakukan Survey / Research dari Bareskrim Polri Kota Surabaya Nomor : 072/8745/436.7/2011	122
Lampiran 15	Surat Ijin Survey / Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Nomor : 072/12668/436.6.3/2011	123

Lampiran	16	Jadual Pertemuan / Tatap Muka Peneliti dengan Responden	124
Lampiran	18	Daftar Hadir Pertemuan dengan Responden	125

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### ARTI LAMBANG :

<	=	kurang dari
≤	=	kurang dari samadengan
≥	=	lebih dari samadengan
<sup>2</sup>	=	kuadrat
&	=	dan
/	=	per , bagi
%	=	persen
÷	=	per, bagi

### ARTI SINGKATAN :

AIDS	=	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
Dkk	=	dan kawan kawan
HIV	=	<i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
KIE	=	Komunikasi Interaksi Edukasi
Pasutri	=	Pasangan Suami Isteri
PMS	=	Penyakit Menular Seksual
PSK	=	Pekerja Seks Komersial
Puskesmas	=	pusat kesehatan masyarakat

### ARTI ISTILAH :

1 Pon	=	5 ons
-------	---	-------

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seks merupakan aspek yang sangat penting diperhatikan dalam kehidupan berumah tangga dan banyak pasangan yang berselisih pendapat tentang seks selama hamil (Dewi & Sunarsih 2011, h.109 ). Hubungan seks dalam pandangan Jawa merupakan sesuatu yang luhur, sakral dan memiliki fungsi untuk menjaga keharmonisan dan kelangsungan hidup manusia. Keharmonisan akan beraroma kenikmatan tinggi jika menggunakan seluruh tubuh untuk mencari dan mengekspresikan kepuasan satu sama lain, dapat memberi arti sangat dalam. Menurut kitab Jawa klasik, seks merupakan ritual sakral yang hanya boleh dilakukan oleh mereka yang telah mengikatkan diri dengan janji suci perkawinan (Roqib 2007, h.106-127).

Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut dapat mempengaruhi hubungan seks ibu dalam pola kehidupan dan kelangsungan kehamilan. Kalangan masyarakat masih beranggapan bahaya bila melakukan hubungan seks pada masa hamil, terutama pasangan muda atau ibu yang mengalami kehamilan pertama. Karena masih ada pasutri yang diliputi keraguan, apakah hubungan seks yang dilakukan selama kehamilan tersebut benar-benar berbahaya terhadap kandungan dan janin atau tidak. Beberapa pasangan suami-isteri (pasutri) mengalami penurunan hubungan seks ketika pasangan mereka sedang mengandung/hamil, sehingga pendidikan seks perlu diberikan pada para ibu hamil dan suaminya, agar memahami manfaat hubungan seks dalam kehamilan terutama kehamilan trimester

dua, sehingga terbentuklah pasangan suami-isteri yang ideal / harmonis saling harmonis saling membutuhkan dan membahagiakan.

Pada satu kelompok wanita, 21 % tidak mengalami atau sedikit mengalami kenikmatan seks sebelum kehamilan. Persentase wanita yang tidak mengalami kenikmatan seks ini meningkat menjadi 41 % pada minggu ke-12 kehamilan, dan 59 % saat memasuki bulan ke-9 kehamilannya, kira-kira 1 dari 10 pasangan sama sekali tidak melakukan hubungan seks memasuki bulan ke-9, sepertiganya menjalani pantang seksual, menurut penelitian Eisenberg tahun 1998 (dikutip dalam skripsi kebidanan 2008, h.4).

Di Indonesia kasus perceraian juga meningkat drastis, Dirjen Bimas Islam Departemen Agama Nazaruddin Umar mengungkapkan bahwa setiap tahun ada 2 juta perkawinan, setiap 200 pasangan yang menikah, 20 pasangan bercerai (10%) dengan berbagai sebab/alasan, umumnya terjadi pada pasangan yang baru berumah tangga (Depag 2010), faktor terbesar yang mempengaruhi perceraian diantaranya ketidak harmonisan karena masalah ekonomi, perselingkuhan dan gangguan pihak ketiga.

Survei pendahuluan di Puskesmas Balongsari Surabaya (10-14 Pebruari 2011), pada 14 ibu hamil primigravida yang saat itu datang periksa, diperoleh beberapa alasan mengapa sering melakukan hubungan seks atau jarang melakukan hubungan seks atau bahkan tidak melakukan hubungan seks. Dua orang menyatakan sering (14,29%) dan salah satu ibu tadi sampai mengeluh perutnya mengeras, 11 orang (78,57%) menyatakan jarang dengan rincian 8 orang (57,14%) karena malas/capek, 1 orang (7,14%) karena tidak tahan bau suami, 2 orang

(14,29%) karena takut keguguran, serta satu orang (7,14%) menyatakan tidak pernah melakukan hubungan seks karena tidak tinggal serumah dan capek. Sementara itu di kalangan ibu / wanita sendiri masih banyak yang risau dan salah paham tentang seks semasa kehamilan, sebagian beranggapan seks yang dilakukan selama kehamilan bisa menyebabkan infeksi atau membahayakan kandungannya sampai terjadi keguguran. Namun ada juga ibu hamil yang tidak takut melakukan hubungan seks dan terkesan amat menikmati, tanpa disadari terjadi *penetrasi* yang agak dalam dan merangsang kontraksi rahimnya.

Di Puskesmas Balongsari Surabaya pada tahun 2008 didapatkan jumlah ibu primigravida 164 orang dan 60,37% trimester dua, pada tahun 2009 jumlah ibu primigravida 187 orang dan 66,85% trimester dua, pada tahun 2010 jumlah ibu primigravida 188 orang dan 53,19% trimester dua. Jadi setiap tahun lebih dari 50% merupakan ibu *primigravida* trimester dua, sehingga perlu dilakukan pendidikan seks pada kehamilan dan diharapkan dapat menjadi motivator bagi ibu hamil yang lain.

Faktor-faktor yang menjadi sebab dari fakta di atas, hal itu menunjukkan betapa minimnya pengetahuan pasutri *primigravida* tentang hubungan seks yang sehat dan benar, yang dapat diterapkan saat hamil trimester dua. Pasangan suami-isteri ini boleh melakukan hubungan seks baik pada kehamilan trimester satu, dua maupun tiga asalkan tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan ataupun komplikasi kehamilan. Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan seks bila pada trimester satu mengalami APB / perdarahan, tanda abortus, sakit kepala, nyeri ulu hati, wajah dan ekstremitasnya bengkak, infeksi saluran kencing; pada trimester dua mengalami APB / perdarahan, kehamilan ektopik / KET; pada trimester tiga mengalami APB /

perdarahan, *premature rupture membrane*, terdapat tanda *partus prematurus*.

Pada trimester dua ini sering disebut periode sehat (*radian health*) ibu mulai bebas dari ketidak nyamanan, ibu sudah mulai meningkat *libidonya* dibandingkan trimester satu (periode menyesuaikan diri), perut ibu juga belum terlalu besar. Ibu merasakan persiapan peralihan menjadi orangtua melalui dua fase yaitu 1) fase penantian dan 2) fase bulan madu, sehingga ibu sudah dapat beradaptasi dengan kehamilannya. Perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual (Martaadisoebrata, Sastrawinata & Saifuddin 2005). Perilaku seksual tentunya bervariasi pada setiap tahap kehidupan berdasarkan rentang usia juga.

Ibu hamil yang mengalami penurunan *libido* perlu diajak komunikasi yang jujur dan terbuka dengan pasangannya masing-masing. Ibu-ibu ini memerlukan kasih sayang yang besar tanpa seks. Ibu hamil juga lebih mudah terangsang dan lebih responsif secara seksual. Selama tiga bulan kedua, 80% ibu hamil merasakan peningkatan dorongan seks dan reaksi seksual. Ekspresinya tentu dalam hubungan seks akan makin sering. Suami melakukan hubungan seks ketika isteri hamil dalam tiga bulan kedua, penyebabnya yaitu dorongan dan reaksi seksual isteri yang hamil itu meningkat sehingga lebih aktif. Dapat juga karena faktor psikis yaitu suami merasa melakukan hubungan seks dengan isteri dalam situasi yang berbeda (Saifuddin 2005). Masalah tersebut dapat diatasi dengan pemilihan posisi yang nyaman dalam melakukan hubungan seks, seperti posisi wanita di atas dan posisi duduk dapat menjadi pilihan pasangan sehingga wanita dapat mengontrol kedalaman *penetrasi*. Tetapi ada sementara wanita lain yang berpendapat bahwa

kehamilan justru menekan atau menurunkan dorongan seksual. Sementara itu seks ketika hamil dipengaruhi oleh beberapa hal yang berbeda-beda.

Hal-hal yang mempengaruhi hubungan seks seseorang ketika sedang hamil adalah kepercayaan / mitos yang dianut ibu hamil tentang seks, kondisi fisik dan emosional atau psikologis pada saat kehamilan. Mitos tersebut seperti pendidikan seks hanya perlu diberikan kepada orang yang mau menikah, sedangkan fakta dari sebuah penelitian menyatakan bahwa sikap seperti itu tidak akan menunda aktifitas seks di kalangan orang dewasa, malahan bila pemahaman yang diterima terbatas dan keliru tentang hubungan seks, dapat menjerumuskan ke dalam perilaku seks yang tidak sehat (Kompas, 27 Januari 2011). Kepada pasangan suami-isteri yang pernah mendengar pengalaman dari pasangan lain yang mengalami abortus spontan, terutama *abortus habitualis* atau *prematunitas*, hendaknya berhati-hati agar tidak terjadi kegagalan kehamilan (Martaadisoebrata, Sastrawinata & Saifuddin 2005).

Perkawinan menjadikan pria dan wanita sebagai suami dan istri dengan antisipasi menjadi ayah dan ibu. Komunikasi yang efektif antara mereka merupakan faktor penting dalam menciptakan harmoni dan mengembangkan stabilitas perkawinan. Suami diharapkan *potent* dan dapat mencapai *orgasme*, dengan frekuensi hubungan seks yang ditentukan oleh perasaan, persetujuan bersama, situasi dan kondisi, serta kebutuhan. Istri diharapkan *responsif* (dapat memberi respons) serta dapat mencapai *orgasme* dan merasa bebas memulai kegiatan seksual, seperti suaminya (Maramis 2009). Inilah perlunya diberikan pendidikan seks pada para ibu hamil trimester dua dan suaminya, agar dapat memahami manfaat hubungan seks dalam kehamilan terutama kehamilan trimester dua, sehingga

terbentuklah pasangan suami-isteri yang ideal / harmonis saling membutuhkan dan membahagiakan. Pendidikan seks yang akan dilakukan dengan menggunakan modul, agar dapat 1) memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal, 2) mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera bagi peserta/responden maupun instruktur, 3) digunakan secara tepat dan bervariasi : meningkatkan motivasi dan gairah belajar bagi peserta/responden, mengembangkan kemampuan peserta/responden dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya, memungkinkan peserta/responden belajar mandiri sesuai kemampuan dan minatnya, memungkinkan peserta/responden dapat mengukur dan mengevaluasi sendiri hasil belajarnya. Modul pendidikan seks ini akan membantu sekali bagi pasangan suami-isteri yang bekerja di luar rumah, karena mereka dapat belajar mandiri dan tidak harus bergantung pada media lain, sehingga pengetahuan yang didapat lewat modul ini dapat lebih membantu komunikasi yang efektif antara pasangan suami-isteri.

Mengingat tujuan asuhan keperawatan adalah pencapaian asuhan atau perawatan mandiri yang optimal, maka diharapkan klien dapat mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal. Peran perawat, memberikan bantuan untuk mempengaruhi perkembangan klien dalam mencapai tingkat asuhan perawatan yang optimal, dengan cara membimbing, mendukung, memberikan lingkungan kondusif untuk pengembangan wawasan, mendidik, menunjukkan konsekuensi apabila diperlukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menyusun usulan penelitian tentang modul pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-

isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berpijak pada latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini, “Apakah modul pendidikan seks dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari Surabaya Juni -Juli 2011 ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis modul pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengetahuan suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua sebelum dan sesudah diberikan modul pendidikan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011
2. Menganalisis sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua sebelum dan sesudah diberikan modul pendidikan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011
3. Menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua sesudah diberikan modul

pendidikan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Diharapkan dapat menambah wawasan bagi para pembaca khususnya mahasiswa keperawatan mengenai pengaruh penggunaan modul pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua serta menganalisis suatu kasus / masalah di lapangan secara langsung berdasarkan teori / konsep model keperawatan yang ada.

### **1.4.2 Praktis**

Ibu hamil dan masyarakat memperoleh pengetahuan hubungan seks dalam kehamilan trimester dua sehingga dapat merubah perilaku seksualnya saat melakukan hubungan suami-isteri, baik dari segi fisiologis dan psikologisnya sehingga tidak dihindari rasa takut lagi, dan kehidupan rumah tangganya makin harmonis. Sebagai masukan agar tenaga kesehatan dapat memberikan KIE pada ibu hamil ( masa *prenatal*) dengan mantap tentang pengaruh penggunaan modul pendidikan seks terhadap perubahan pengetahuan dan sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pendidikan Seks

Pendidikan seks diperlukan untuk membangun landasan seksualitas yang sehat. Pengertian tentang seksualitas manusia dan sikap seksual dapat dipelajari. Hal ini perlu dikomunikasikan oleh para pendidik. Pendidikan seks yang baik penting sekali bagi kehidupan seksual yang bahagia, aman dan positif. Seksualitas adalah soal jasmaniah. Maksud Nya dengan seksualitas ialah supaya manusia “berkembang biak” dan memenuhi bumi ini (Abineno 2002).

Tujuan seksualitas ialah untuk memberikan kebahagiaan hidup jasmaniah kepada manusia. Selain itu juga untuk memberikan kepuasan kepada manusia. Manusia mempunyai berbagai kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan seksual (persetubuhan). Seksualitas bukan sekedar itu saja, tetapi lebih luas daripada persetubuhan, juga mencakup hubungan yang biasa / batiniyah antara laki-laki dan perempuan, dalam pergaulan, dalam permainan, dalam studi, dalam pekerjaan dan lain-lain. Keindahan seksualitas bukan saja manusia hayati/biologis dalam hubungan seks / *intercourse* yang langsung (persetubuhan), melainkan juga di luar itu. Pertama, dalam pergaulan hidup antara pria dan wanita. Tidak usah merasa malu atau merasa berdosa, kalau seseorang sewaktu-waktu merasa tertarik pada teman pria / wanita, terbatas hanya untuk mengaguminya. Kedua, dalam kerjasama antara pria dan wanita dalam berbagai lingkungan hidup. Kerjasama yang demikian mempunyai sifat yang khas yaitu dapat memotivasi dan

memperkaya hidup dengan hubungan yang menyenangkan. Seksualitas dapat didefinisikan sebagai penjumlahan ciri-ciri khas turunan, pengetahuan, pengalaman, sikap, dan perilaku dalam kaitan dengan menjadi seorang wanita atau seorang laki-laki. Seksualitas meliputi juga cara-cara berperilaku yang memperkaya kepribadian dan meningkatkan kasih sayang antar orang. Seksualitas manusia mempunyai nilai psikologik yang sama dengan nilai fisiknya, yang melibatkan perasaan dan fisik.

Seksualitas mencakup pula komunikasi dengan orang lain, tidak berbicara dengannya atau hanya diam saja, tetapi juga mendengarkan dan memberikan *interpretasi*. Seksualitas melibatkan sentuhan dan *eksplorasi* tubuh masing-masing pasangannya untuk mempelajari *tekstur* dan permukaan, dan memandang serta mencium aroma orang lain.

Seksualitas meliputi hasrat seksual yang merupakan penjumlahan dari keinginan untuk melakukan hubungan seks dan kemampuan melakukannya. Hasrat seksual sangat bervariasi pada setiap orang. Pada beberapa orang, hasrat seksual yang rendah dapat disebabkan oleh faktor *konstitusional*, seperti sakit atau usia lanjut. Pada orang lain, hasrat seksual yang rendah disebabkan oleh pengalaman seksual *traumatic* semasa kanak-kanak atau remaja. Akhir-akhir ini lebih banyak wanita melaporkan bahwa mereka mengalami perkosaan seksual semasa kanak-kanak atau remaja muda dan mungkin ini menjadi dasar ketakutan akan seks dan rendahnya hasrat seksual. Intensitas hasrat seksual mencapai maksimal pada masa dewasa hingga usia 40 tahun, setelah itu cenderung menurun, tetapi terdapat banyak variasi.

Problem akan timbul jika hasrat seksual pada kedua pasangan sangat berbeda. 'Hubungan seks / senggama' mempunyai pengertian khusus, yaitu masuknya *penis* ke dalam *vagina*.

Pendidikan adalah tugas dan tanggung jawab dari orangtua. Tujuan pendidikan ialah membantu masyarakat supaya mereka dapat dengan baik dan secara bertanggung jawab dapat mengembangkan kemungkinan-kemungkinan yang ada pada mereka. Dalam pendidikan, penggunaan hukum (apa yang harus dilakukan) dan larangan (apa yang tidak boleh dilakukan) sering tidak dapat dihindarkan. Mendidik tidaklah mudah, sebab harus dapat menampakkan suatu realitas yang hidup. Kita menanamkan kepercayaan dalam hati masyarakat. Tanpa kepercayaan pendidikan tidak mempunyai arti. Jadi pendidikan seks adalah bagian hakiki dari pendidikan biasa. Tempat yang paling utama untuk pendidikan seks adalah keluarga / rumah tangga, kemudian sekolah.

Pendidikan seks dalam penelitian ini adalah bentuk pengajaran yang berisikan apa yang tidak boleh dilakukan dan apa yang boleh dan harus dilakukan oleh seseorang atau kelompok dalam kehidupan seksual (Abineno 2002).

## **2.2 Modul**

### **2.2.1 Pengertian Modul**

Modul merupakan alat atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, batasan-batasan, dan cara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan

menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya (Depdiknas 2006).

Modul adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metoda, dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri, bahasanya dibuat sederhana sesuai dengan level berpikir seseorang yang berpendidikan sekolah menengah. Modul digunakan secara mandiri, belajar sesuai dengan kecepatan masing-masing individu secara efektif dan efisien, memiliki karakteristik *stand alone* yaitu modul dikembangkan tidak tergantung pada media lain. Modul bersahabat dengan *user* atau pemakai, membantu kemudahan pemakai untuk direspon atau diakses.

Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang karakteristik Modul ialah

2.2.1.1 Dapat disusun tersendiri (berdiri sendiri)

2.2.1.2 Tujuan antara dan tujuan akhir modul harus dirumuskan secara jelas dan terukur,

2.2.1.3 Materi dikemas dalam unit-unit kecil dan tuntas, tersedia contoh-contoh, ilustrasi yang jelas

2.2.1.4 Tersedia soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya

2.2.1.5 Materinya *up to date* dan kontekstual,

2.2.1.6 Bahasa sederhana lugas komunikatif,

2.2.1.7 Terdapat rangkuman materi pembelajaran,

2.2.1.8 Tersedia instrumen penilaian yang memungkinkan peserta/responden melakukan *self assessment* .

*Modul dapat mengukur tingkat penguasaan materi diri sendiri, terdapat umpan balik atas penilaian peserta/responden, terdapat juga informasi tentang rujukan / pengayaan / referensi yang mendukung materi. Perlu diingat bahwa MODUL dipergunakan untuk ORANG LAIN, bukan untuk Penulis !*

## **2.2.2 Tujuan penulisan modul adalah**

2.2.2.1 **Memperjelas dan mempermudah penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbal**

2.2.2.2 **Mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera bagi peserta/responden maupun instruktur**

2.2.2.3 **Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi :**

1. **Meningkatkan motivasi dan gairah belajar bagi peserta/responden**
2. **Mengembangkan kemampuan peserta/responden dalam berinteraksi langsung dengan lingkungan dan sumber belajar lainnya**
3. **Memungkinkan peserta/responden belajar mandiri sesuai kemampuan dan minatnya**
4. **Memungkinkan peserta/responden dapat mengukur dan mengevaluasi sendiri hasil belajarnya.**

**Penggunaan modul ini memungkinkan peserta/responden dapat menggambarkan kinerja berdasarkan standar tehnik yang benar dan dapat mengimplementasikan menjadi suatu kondisi yang tepat/sesuai dengan kemampuan peserta/responden.**

## 2.3 Konsep Perilaku

### 2.3.1 Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme / makhluk hidup yang bersangkutan. Maksudnya perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo 2003).

### 2.3.2 Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun *stimulusnya* sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap *stimulus* yang berbeda disebut determinan perilaku, yang dibedakan menjadi dua, yakni

2.3.2.1 Faktor *Internal* yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misal tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin

2.3.2.2 Faktor *Eksternal* yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Jadi perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang, yang merupakan hasil bersama / *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor *internal* maupun *eksternal*.

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang luas. Menurut Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007, h.139) membagi perilaku manusia ke dalam tiga *domain* / ranah / kawasan yaitu a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni

#### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, ialah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

##### 1) Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2007, h.140) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni

- (1) *Awareness* / kesadaran, yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus / objek terlebih dahulu

- (2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada *stimulus*
- (3) *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap orang tersebut sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, ialah orang telah mulai mencoba perilaku baru
- (5) *Adoption*, berarti subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap *stimulus*.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## 2) Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

### (1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* / sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

### (5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misal dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### (6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu *stimulus* atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap *stimulus* tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari

merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo 2007, h.142).

#### 1) Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007, h.143) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- (1) Kepercayaan / keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

#### 2) Berbagai Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

##### (1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang/subyek mau dan memperhatikan

*stimulus yang diberikan (obyek).*

(2) *Merespons (responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(3) *Menghargai (valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) *Bertanggung jawab (responsible)*

*Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.*

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

3. *Praktik atau Tindakan (practice)*

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan,

antara lain fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respons Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisma (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan reponden.

Teori yang sesuai dengan determinan perilaku dari hasil analisis faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green (1980), Snehandu B.Kar (1983) dan WHO (1984). Namun yang akan dibahas lebih lanjut ialah teori Lawrence Green dan dimanfaatkan sebagai salah satu konsep dasar dalam penelitian ini.

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. faktor predisposisi (*predisposing factors*) :

yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, tindakan, keyakinan, nilai-nilai

2. faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) :

yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan

3. faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) :

yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat bersangkutan.

## **2.4 Perilaku Seksual**

Wawan dan Dewi (2010, h. 48) menyatakan bahwa perilaku (*behavior*) adalah respon individu terhadap suatu *stimulus* atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut.

Dorongan seksual bisa diekspresikan dalam berbagai perilaku, namun tentu saja tidak semua perilaku merupakan ekspresi dorongan seksual seseorang. Setiap manusia normal mempunyai dan merasakan adanya dorongan seksual atau yang lebih populer disebut sebagai gairah seksual. Dorongan seksual adalah suatu bentuk keinginan yang bersifat *erotic* yang mendorong seseorang untuk melakukan aktifitas seksual sampai pada hubungan seks / *intercourse* / senggama. Dorongan seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti hormon seks (*testosterone*), rangsangan seksual yang diterima, keadaan kesehatan tubuh secara umum, faktor psikososial, pengalaman seksual sebelumnya. Jikalau faktor-faktor tersebut mendukung, dorongan seksual akan tetap baik. Sebaliknya bila tidak mendukung, dorongan seksual ini akan menurun, bahkan lenyap sama sekali.

### **2.4.1 Pengertian**

*Perilaku seksual* adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Kalau dorongan seksual terganggu, fungsi dan perilaku seksual juga terganggu.

Dorongan seksual menyebabkan orang ingin melakukan aktifitas seksual, bahkan hubungan seks. *Aktifitas seksual* adalah segala bentuk perilaku yang memberikan rangsangan seksual sehingga menimbulkan reaksi seksual, *kecuali hubungan seks*, misalnya ciuman, rabaan, seks *oral*. Bentuk perilaku seksual bermacam-macam mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, *petting* (bercumbu berat) sampai berhubungan seks. *Perilaku seks aman* adalah perilaku seks tanpa mengakibatkan terjadinya pertukaran cairan *vagina* dengan cairan sperma misalnya dengan bergandengan tangan, berpelukan, berciuman. Sementara hubungan seks tanpa menggunakan kondom bukan merupakan perilaku seks aman dari kehamilan dan PMS. Jika benar-benar ingin aman, tetapkanlah tidak aktif seksual. Jika sudah aktif, setialah dengan satu pasangan saja atau gunakan kondom dengan mutu yang baik dan benar agar dapat mengurangi risiko terkena PMS, HIV/AIDS, dan kehamilan (Pangkahila 2004, h.71-84).

#### 2.4.2 Objek Perilaku Seksual

Pangkahila (2004, h. 71-84) mengatakan perilaku seksual dibagi menjadi 2 bagian yaitu

1. Objek seksualnya diri sendiri, terdiri dari : melihat, berfantasi atau berkhayal, mimpi basah, *onani* dan *masturbasi*
2. Objek seksualnya orang lain, terdiri dari : mencium pasangan, memeluk pasangan, *necking*, *petting*, *oral genital*, *anal seks*, berhubungan seks dengan pasangannya, berhubungan seks dengan PSK (pekerja seks komersial), bukan suami/isterinya.

Hal-hal di atas dapat terjadi karena adanya respon seksual manusia baik itu wanita maupun laki-laki yang timbul dalam beberapa fase (ada lima), perbedaan antara fase-fase tersebut sering kabur dan suatu fase cenderung muncul pada fase berikutnya apabila terjadi rangsangan yang sesuai. Fase-fase ini adalah gairah seksual (*sexual desire*), rangsangan seksual (*sexual arousal or excitement*), *plateau*, *orgasmus*, *resolusi*.

Gairah seksual dirangsang melalui pikiran tentang penglihatan pada, sentuhan oleh, atau aroma orang lain. Rangsangan ini dapat tertekan atau timbul menjadi fase rangsangan. Pada fase rangsangan, penis pada laki-laki mengalami *ereksi* dan *vagina* pada wanita mengalami *lubrikasi*. Pada fase ini kenikmatan seksual meningkat jika kedua pasangan saling memuaskan pasangannya dengan saling memeluk, membelai, dan *mengeksplorasi* tubuh pasangan dengan jari tangan, lidah, bibir, dan paha.

Rangsangan seksual meningkat lebih tinggi lagi jika daerah-daerah *erogen* dirangsang, *klitoris*, payudara dan *vulva* pada wanita, *penis* dan *skrotum* pada pria. Payudara wanita menjadi lebih besar karena terisi darah dan putingsusu menjadi tegang. *Klitoris* bertambah lebar dan menjadi lebih sensitif terhadap sentuhan. *Labia* dan bagian bawah *vagina* mengalami *kongesti* dan menjadi lebih lunak serta lebih tebal. Jaringan *sub vagina* menjadi semakin *kongestif* dan cairan merembes di antara sel *vagina* sehingga meningkatkan *lubrikasi vagina*.

Kemudian terjadi fase *plateau*. Pada fase ini, *intensitas* kenikmatan seksual bertambah kuat, dan kedua pasangan tersebut berhasrat melakukan

*penetrasi penis-vagina, penis-oral atau penis-anus. Dorongan penis di dalam vagina atau rangsangan oral pada penis tersebut menyebabkan orgasmus pada laki-laki dengan ejakulasi cairan semen.*

*Pada 90% wanita, dorongan penis ke dalam vagina secara tidak langsung, atau rangsangan dengan tangan atau oral langsung pada daerah klitoris dapat menimbulkan orgasmus. 50% wanita yang aktif melakukan hubungan seks mencapai orgasmus kalau daerah klitoris dirangsang dengan jari tangan atau lidah; 25% mencapai orgasmus sewaktu penis masuk di dalam vagina; 15% wanita dapat mencapai orgasmus berkali-kali; dan sisanya 10% tidak dapat mencapai orgasmus walaupun mereka menikmati kepuasan pasangannya. Orgasmus memberikan perasaan kepuasan yang kuat. Selama orgasmus otot-otot perineum, serabut-serabut medial levator ani sfingter ani berkontraksi secara ritmis dan involunter, demikian juga otot-otot di sekitar vagina. Banyak kelompok otot lain, terutama otot punggung, berkontraksi pada puncak orgasmus dan diikuti dengan perasaan ekstasi yang dalam (dalam arti yang sebenarnya) dan kemudian diikuti relaksasi.*

*Pada fase resolusi, kedua pasangan seksual relaks. Pada saat permulaan, klitoris dan penis sangat sensitif terhadap sentuhan, tetapi keadaan ini berlalu dengan cepat dan jaringan traktus genitalis bawah pada kedua pasangan mengalami dekongesti, penis menjadi flasid, klitoris mengecil dan genetalia luar wanita dan vagina mengalami dekongesti. Perasaan puas yang dialami oleh kedua pasangan tampaknya berasal dari 'pusat seks' di daerah thalamus dan limbic di paleokorteks yang secara anatomi berhubungan erat dengan pusat kepuasan di paleokorteks. Pesan-pesan yang merangsang pusat-pusat ini*

dimulai dari rangsangan terhadap *klitoris* dan *vagina* pada wanita dan rangsangan *penis* pada laki-laki. Kegagalan unsur-unsur *simpatis* untuk berlangsung secara berurutan mengakibatkan *ejakulasi premature* atau lambat *ejakulasi* pada laki-laki. Kegagalan *sensasi-sensasi* yang ditimbulkan pada *klitoris* dan *vagina* untuk dihantarkan ke otak dan diinterpretasikan sebagai sesuatu yang menimbulkan kepuasan merupakan alasan kegagalan *orgasmus* pada wanita.

Jadi perilaku seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu 1) dorongan seksual, 2) nilai-nilai sosiobudaya dan moral, 3) pengetahuan seksual, 4) fungsi seksual. Keempat faktor ini sangat erat kaitannya dalam menentukan perilaku seksual seseorang. Fungsi seksual juga sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual, juga perasaan dan perilakunya sehari-hari.

### **2.4.3 Akibat perilaku seksual**

Pangkahila (2004, h. 73-84) menyatakan akibat yang dapat ditimbulkan dari perilaku seksual adalah

#### **2.4.3.1 PMS (Penyakit Menular Seksual)**

Sebelum dikenal sebagai PMS, jenis penyakit ini sudah cukup lama dikenal dengan sebutan penyakit kelamin yaitu *sifilis* dan *gonore*.

Sedangkan istilah PMS baru dikenal setelah ditemukannya jenis penyakit kelamin selain kedua jenis di atas. Penyakit ini mengenai alat (organ) reproduksi laki-laki atau perempuan terutama akibat dari hubungan seks dengan orang yang sudah terjangkit penyakit kelamin tersebut.

#### 2.4.3.2 HIV/AIDS

HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. HIV dengan perantara darah, sperma atau cairan vagina, masuk ke dalam aliran pembuluh darah. Kemudian HIV merusak sistem kekebalan tubuh individu. Setelah beberapa tahun jumlah HIV semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan bibit penyakit yang masuk. Kumpulan berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia inilah disebut AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu karena HIV.

#### 2.4.3.3 Aborsi

Secara medis aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Tindakan aborsi mengandung risiko yang cukup tinggi apabila dilakukan tidak sesuai standar profesi medis.

Alasan-alasan yang membuat seseorang mengambil tindakan aborsi adalah

1. Ingin terus melanjutkan sekolah / kuliah
2. Takut kepada kemarahan orangtua
3. Belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan mempunyai anak

4. Hubungan seks terjadi karena iseng saja

5. Ingin terus bekerja. Bila tidak melakukan aborsi akan dipecat dari pekerjaan karena terikat kontrak untuk tidak hamil selama 2 tahun pertama bekerja.

**2.4.4 Faktor-faktor lainnya yang dapat berpengaruh pada perilaku seksual ibu hamil trimester dua antara lain paritas, pengetahuan, pendidikan, usia kehamilan, sikap, tindakan (Bobak, Lowdermilk & Jensen 2005, h. 167-169) :**

**2.4.4.1 Paritas ( saat didata ini kehamilan yang keberapa ) :**

Kehamilan ini menekankan pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas, bila dibandingkan dengan kondisi pada kehamilan kedua dan seterusnya (*primi para, multi para, grande multipara*).

Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu ialah

1. *Taking on* :

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu

2. *Taking in* :

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan

3. *Letting go* :

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukan.

Kehamilan pada trimester dua ini cenderung 80% ibu hamil merasakan peningkatan dorongan seksual dan reaksi seksualnya. Ekspresi dalam hubungan seks tentu makin sering frekuensinya. Tidak sedikit suami yang gemar melakukan hubungan seks ketika pasangannya hamil dalam tiga bulan kedua. Kegemaran ini boleh jadi disebabkan oleh peningkatan dorongan dan reaksi seksual pasangannya yang hamil itu sehingga menjadi lebih aktif untuk memulai aktifitas seksual. Sebab lain barangkali karena temperatur *vagina* menjadi lebih hangat pada masa hamil sehingga memberi rangsangan yang lebih *erotic*. Peningkatan temperatur ini disebabkan bendungan aliran darah *vagina* yang terjadi akibat kehamilan, Namun bisa saja disebabkan oleh faktor psikis, yaitu suami merasa melakukan hubungan seks dengan isteri dalam suasana yang berbeda.

### 1. Pengetahuan

Paling tidak dengan mendapatkan pengetahuan tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua saat kontrol / periksa hamil, ibu-ibu hamil sudah berkurang keraguannya dan bahkan tidak cemas / takut lagi untuk melakukan hubungan seks dengan pasangannya.

Pada pasangan yang terlalu sering melakukan hubungan seks pada saat kehamilan trimester dua ini, akan lebih relaks untuk melakukan dan frekuensinya meningkat, namun diupayakan komplikasi dapat dicegah.

Pengetahuan ibu hamil dan suami akan pendidikan seks ini dapat dikaji menggunakan kuesioner dengan menjawab 20 pertanyaan, dan kriteria

nilainya menurut Arikunto (2006) dikutip oleh Wawan & Dewi (2010, h.18) :

Baik , bila 76-100% (15-20 jawaban benar)

Cukup, bila 56-75% (11-14 jawaban benar)

Kurang, bila < 56% (< 11 jawaban benar)

## 2. Pendidikan

Pendidikan ibu secara formal akan besar sekali pengaruhnya saat ibu diajak berkomunikasi, baik dengan pasangannya ataupun dengan tenaga kesehatan yang melayani, saat diajak diskusi, diberi penyuluhan / informasi, pengambilan keputusan apabila diperlukan, daya tangkap ibu dapat lebih lambat atau lebih cepat tergantung dari latar belakang pendidikan ibu (Ircham & Eko 2007, h.1-7).

Pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu pendidikan tinggi, sedang, rendah. Tamat Perguruan Tinggi ( D3, D4, S1, S2 ) masuk golongan tinggi. Tamat sekolah menengah / kejuruan ( SMP, SMA, SMK ) masuk golongan sedang. Tamat SD / belum tamat SD atau tuna aksara masuk golongan rendah.

## 3. Sikap

Menurut Thomas dan Znaniecki (1920), sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual, artinya

proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari norma-norma dan nilai-nilai yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (Wawan & Dewi 2007, h. 27-28 ).

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif (Azwar 2000, h.23). Sedangkan Baron & Byrne juga Myers & Gerungan menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu komponen kognitif (komponen *perseptual*), komponen afektif (komponen *emosional*), komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*) (Wawan & Dewi 2007, h. 32-33 ).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo 2007, h. 148-149) yakni menerima /*receiving*, merespon / *responding*, menghargai / *valuing*, bertanggung jawab / *responsible*. Sifat sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif, sikap positif ada kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan bersifat negatif ada kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Ciri-ciri sikap yaitu 1) sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dalam obyeknya, 2) sikap dapat berubah-ubah, 3) sikap tidak berdiri sendiri tetapi selalu berhubungan dengan suatu objek, 4) objek sikap itu merupakan suatu hal

tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut, 5) sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain : a) pengalaman pribadi, b) pengaruh orang lain yang dianggap penting, c) pengaruh kebudayaan, d) media massa, e) lembaga pendidikan dan agama, f) faktor emosional.

Cara pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap ( disebut *favourable* ). Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap ( disebut tidak *favourable* ). Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang, jadi seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar 2005, h. 97-99). Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu 1) keadaan objek yang diukur, 2) situasi pengukuran, 3) alat ukur yang digunakan, 4) penyelenggaraan pengukuran, 5) pembacaan atau penilaian hasil pengukuran.

Penelitian ini pengukuran sikap memakai *skala Likert* yang dimodifikasi pada masing-masing item pernyataan, terdiri dari 3 point (Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju) :

Sikap yang mendukung / *favourabel* (+)

Setuju ( S ) = 2

Ragu-ragu ( R ) = 1

Tidak Setuju ( TS ) = 0

Sikap yang tidak mendukung / *unfavourable* (-)

Tidak Setuju (TS) = 2

Ragu-ragu ( R ) = 1

Setuju ( S ) = 0

(Azwar 2001, h.97-99)

Dari skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga mendapatkan skor responden yang ada dalam skala.

Untuk menghitung skala tersebut dapat memakai *Skala Model Likert*, yaitu *Skor T* dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

T	= skor T
X	= skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor T
$\bar{X}$	= mean skor kelompok
s	= deviasi standar skor kelompok
n	= jumlah sampel

Jika skor  $T \geq 50$  maka sikap responden *favourable* ( positif ) dan jika skor  $T < 50$  maka sikap responden *unfavourable* ( negatif ).

(Azwar 2007, h.39-40 )

## 5. Tindakan / Praktik

*Tindakan / praktik untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatannya. Tindakan / praktik dalam hubungan seks dapat mempengaruhi kesehatan seseorang baik secara fisiologis maupun psikologis, juga kelangsungan dalam membina keharmonisan rumah tangga.*

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yaitu dengan pengamatan (observasi) tindakan dari subyek saat melakukan aktifitas. Secara tidak langsung dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoatmodjo 2005, h. 149). Pengukuran / pengamatan dalam tindakan merupakan hal yang spesifik dan sensitif, menyangkut sesuatu yang

sifatnya amat privasi, jadi penelitian ini tidak membahas sampai tindakan, pengamatan terbatas sampai pengetahuan dan sikap suami-isteri.

## 6. Usia kehamilan

Hal ini berkaitan dengan kehamilan trimester pertama – kedua – ketiga, timbulnya rasa takut, ragu, capek, malas, atau bahkan hasrat / gairah ibu-ibu hamil meningkat / menurun. Pengaruh hubungan seks terhadap usia kehamilan harus dilihat berdasarkan perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi pada alat kelamin luar dan dalam, seperti yang akan diuraikan di bawah ini.

Dalam penelitian ini, dilakukan pada ibu *primi gravida* usia kehamilan 16-24 minggu ( masih dalam kurun trimester dua ).

## 2.5 Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan dibagi dalam triwulan / trimester pertama – kedua – ketiga, trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifudin eds.et al. 2001, h. 89).

### 2.5.1 Perubahan-perubahan psikologis (Hamilton, PM 2002)

Kehamilan adalah saat-saat krisis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang (ibu, bapak, anggota keluarga).

Resolusi krisis biasanya membutuhkan waktu 1 sampai 6 minggu dan ada waktu dimana terjadi penyesuaian diri terhadap saran-saran dari luar, berupa intervensi krisis yaitu berupa bantuan yang ditawarkan oleh orang luar untuk mempermudah kembali pada keadaan seimbang dari gangguan yang telah dialami. Penyesuaian lanjut pada kehamilan trimester pertama (1-3 bulan), perubahan tubuh dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, *progesterone* dan *estrogen* dalam tubuh mulai meningkat, terjadi *morning sickness*, kelemahan, keletihan, dan perasaan mual. Calon ibu tidak merasa sehat benar, umumnya mengalami stress/depresi. Calon bapak mungkin memandang wanita yang baru mengalami kehamilan dengan rasa kagum dan menghindari hubungan seks karena mereka takut mencederai bayinya. Namun beberapa pria mengalami peningkatan gairah seksual pada wanita hamil. Kedua kelompok pria ini membutuhkan pengertian dan penerimaan melalui konseling.

Menurut model konsep Rubin menyatakan bahwa tahap-tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya ialah

### *1. Anticipatory stage*

Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain

### *2. Honeymoon stage*

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalankannya, pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga lain.

### 3. *Plateu stage*

Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai ibu. Pada tahap ini ibu memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.

### 4. *Disengagement*

Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir.

Aspek-aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Ibu hamil cenderung memperhatikan gambaran tubuh, karena berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada masa kehamilan dan masa nifas. Sedangkan aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu yaitu gambaran tentang idaman bayi yang sehat, gambaran tentang diri memandang hal pengalaman yang ibu lakukan. Seorang ibu sejak hamil sudah memiliki harapan-harapan antara lain 1) kesejahteraan ibu dan anak, 2) penerimaan dari masyarakat, 3) penentuan identitas diri, 4) mengetahui tentang arti member dan menerima. Tahap kedua dan ketiga (*honeymoon stage* dan *plateu stage*) sering terjadi pada kehamilan trimester dua pada periode sehat (*radian health*) dimana ibu lebih dapat merasakan situasi yang nyaman untuk melakukan hubungan seks dengan suami dan dukungan suami.

### 2.5.2 Perubahan-perubahan fisiologis :

Fisiologi *maternal* (perubahan-perubahan sehubungan dengan kehamilan) : sistem reproduksi mengalami perubahan nyata.

Tanda *Goodell's* : *serviks* terasa lunak. Tanda *Hegar's* : *uterus* lunak.

Tanda *Chadwick's* : *vagina* berwarna keunguan. *Sekresi vagina* meningkat, payudara membesar dan *mensekresi* kolostrum ; *perspirasi* dan *sekresi* kelenjar lemak meningkat.

*Pigmentasi* kulit : *linea nigra* pada *abdomen*, *chloasma* pada wajah.

Perubahan hormonal : peningkatan *progesterone* dan *estrogen*, *placenta* menghasilkan *hCG*, *hPL*, *hCT* ; *pulau Langerhans* membentuk *insulin* lebih banyak, hormon-hormon *pituitary* secara signifikan terpengaruh ; *korteks adrenal* membentuk *kortin* lebih banyak.

Sistem *cardiovascular* : peningkatan volume darah, cairan tubuh, sel-sel darah merah, *haemoglobin* dan *fibrin*, dengan terjadinya *pseudoanemia* ; *sindrom hipotensi supinasi* disebabkan oleh tekanan *uterus* pada *vena kava* ; lebih buruk lagi terjadinya *thrombosis vena* sehubungan dengan peningkatan *fibrin* dan *stasis vena*.

Perubahan *skeletal* : kebutuhan *calcium* meningkat 33% tetapi tidak diambil dari gigi, sendi *pelvic* melemah, *lumbal* lebih lengkung karena berat janin.

Paru-paru : kapasitas paru tidak berubah, pada kenyataannya, *tidal volume* meningkat ; *membrane mukosa* membengkak pada beberapa wanita.

*Tractus gastrointestinalis* : terpengaruhi dengan jelas, asam lambung dan

*oral* meningkat, *peristaltic* menurun, *konstipasi* umum terjadi dan pembesaran pembuluh darah *rectum* menyebabkan *haemorrhoid*. Lain-lain : frekuensi berkemih meningkat selama trimester pertama dan ketiga ; *stasis urine* meningkatkan kemungkinan terjadinya *pielonefritis* ; *acrodysesthesia* sehubungan dengan tekanan mekanik ; *mood swing* lebih umum terjadi ; penambahan berat badan harus 25-40 pon.

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester satu ini apabila dikaitkan dengan perilaku seksual, pasti akan memerlukan penyesuaian / adaptasi yang fluktuatif. Tidak ada satu teori pun yang dapat menjelaskan secara tepat tentang perkembangan seksual atau faktor predisposisi respon adaptif atau maladaptif seseorang. Tiga teori utama yang sering digunakan adalah teori biologi, teori psikoanalitik dan teori perilaku (Hamid 2009, h. 53-54) :

1) Teori Biologi menyatakan awalnya perkembangan gender dipengaruhi oleh faktor biologi, seseorang secara genetik ditentukan sebagai laki-laki atau perempuan ditentukan oleh kromosom Y. 2) Teori Psikoanalitik menyatakan seksualitas adalah salah satu kunci kekuatan dalam kehidupan manusia. Perkembangan seksualitas secara spesifik berhubungan dengan perkembangan hubungan seseorang selama fase perkembangan psikoseksual, dan bergantung pada peran faktor keturunan, biologis juga sosial. 3) Teori Perilaku menyatakan perilaku seksual merupakan suatu respons yang dapat diukur, baik dengan komponen fisiologis maupun psikologis terhadap stimulus yang dipelajari atau kejadian yang mendukung. Bantuan yang diberikan untuk mengatasi masalah seksual

*melibatkan proses mengubah perilaku melalui intervensi langsung tanpa perlu mengidentifikasi penyebab atau psikodinamiknya.*

Faktor yang mempengaruhi Seksualitas ( Hamid 2009, h.54-63 ) adalah

*Pertimbangan perkembangan, kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan, peran dan hubungan, kognitif dan persepsi, budaya, nilai dan keyakinan, konsep diri, coping dan toleransi terhadap stress, serta pengalaman sebelumnya. Walaupun tidak semua orang terlibat dalam hubungan seks, tetapi mereka tetap makhluk seksual. Seksualitas atau pengalaman seksual individu dapat juga mempengaruhi bagian tertentu dari kehidupannya. Banyak faktor yang mempengaruhi seksualitas seseorang sehingga membedakan perasaan pribadi terhadap seksualitas, yaitu*

- 1. Pertimbangan Perkembangan merupakan proses perkembangan manusia yang mempengaruhi aspek psikososial, emosional, dan*
- 2. Biologis kehidupan selanjutnya akan mempengaruhi seksualitas individu. Ada beberapa aspek yang dibedakan sesuai fase tumbuh kembangnya sejak masa konsepsi dan lahir, gender atau seks mempengaruhi perilaku individu sepanjang kehidupannya ;*

*3. Kebiasaan Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan :*

*tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama untuk dapat mencapai kepuasan seksual. Trauma atau stress dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi kehidupan sehari-hari yang tentunya juga mempengaruhi*

ekspresi seksualitas termasuk penyakit. Kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang *adekwat*, pandangan hidup yang positif berkontribusi pada kehidupan seksual yang membahagiakan.

Kondisi kesehatan yang dimaksud adalah nyeri yang menahun sampai dapat menurunkan gairah untuk melakukan kontak seksual, penyakit *diabetes mellitus* dapat menimbulkan impoten atau jenis disfungsi seksual lainnya ; seseorang dengan penyakit kardiovaskuler lebih mengalami *ansietas* karena efek penyakitnya terhadap seksualitas dan fungsi seksualitas ; penggunaan obat-obat *hypertensi* sering mempengaruhi fungsi seksual sehingga perlu memodifikasi dosis obat atau mengubah waktu penggunaannya ; bagi pasien jantung kegiatan seksual perlu dikurangi termasuk kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok/minum alkohol dan menghindari tekanan emosional, posisi berhubungan seksual juga perlu dipertimbangkan secara hati-hati, setelah serangan jantung tanpa komplikasi dapat melakukan kegiatan seksual sesudah 3 minggu sembuh dan secara bertahap ditingkatkan hingga 3 bulan setelah pulih ;

Penyakit persendian atau gangguan mobilitas sering menyerang pada kelompok usia muda dan lanjut usia, nyeri kelelahan yang berlebihan, kekakuan dan gangguan gerakan menyertai keluhan gangguan persendian, penyakit ini tidak langsung mempengaruhi fungsi seksual, tetapi manifestasinya dapat menimbulkan rasa kurang nyaman dan *ansietas* ; pembedahan / *insisi* dapat menimbulkan bekas luka dan nyeri, perubahan citra tubuh juga mempengaruhi persepsi

seseorang sebagai makhluk seksual ; individu yang mengalami cedera *medulla spinalis* perlu beradaptasi dengan pola kehidupan normal termasuk pola seksual karena ada juga yang merasa kehilangan *sensasi* walaupun mungkin *ejakulasi* dan *orgasme* masih dapat dicapai. Gangguan psikologis dan fisik akibat penyakit jiwa dapat mengganggu fungsi seksual seseorang, bahkan depresi ringan dapat mempengaruhi keinginan dan fungsi seksual ; penyakit kelamin dapat ditularkan melalui kontak seksual, bila fase lanjut dapat mengakibatkan peradangan *pelvis* pada wanita yang selanjutnya berpotensi menimbulkan masalah *infertilitas*.

#### 4. Peran dan Hubungan :

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seks. Cinta dan rasa percaya merupakan kunci utama yang memfasilitasi rasa nyaman seseorang terhadap seksualitas dan hubungan seks dengan seseorang yang dicintai dan dipercayai. Pengalaman dalam berhubungan seks seringkali ditentukan oleh individu yang dengannya ia berhubungan seks, jadi perlu mengkaji dan memahami kualitas hubungan seseorang, khususnya hubungan seks.

#### 5. Konsep Diri :

Pandangan individu terhadap dirinya sendiri mempunyai dampak langsung terhadap seksualitas. Seseorang yang merasa harga dirinya

rendah dan kurang percaya diri akan berdampak negatif terhadap fungsi seksual.

#### 6. Budaya, Nilai dan Keyakinan :

Faktor budaya, termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitas dapat mempengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya turut menentukan lama hubungan seks, cara stimulasi seksual, dan hal lain yang terkait dengan kegiatan seksual. Pada kelompok etnis tertentu, wanita diharapkan bersikap pasif dalam berperilaku seksual. Sementara pada kelompok etnis yang lain, peran aktif wanita sangat dianjurkan.

#### 7. Agama :

Pandangan agama tertentu ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksualitas seseorang. Berbagai bentuk ekspresi seksual yang di luar kebiasaan, akan dianggap tidak wajar. Konsep tentang keperawanan dapat diartikan sebagai kesucian dan kegiatan seksual dianggap dosa untuk agama tertentu.

#### 8. Etik :

Seksualitas yang sehat bergantung pada terbebasnya individu dari rasa bersalah dan *ansietas*. Apa yang diyakini salah oleh seseorang, bisa saja wajar bagi orang lain. Sebenarnya yang penting dipertimbangkan adalah rasa nyaman terhadap pilihan ekspresi seksual yang sesuai, dan hanya dapat dicapai apabila bebas dari rasa bersalah dan perasaan cemas.

*Hubungan seks yang diharapkan tentu terjadi antara suami-isteri, saling memberi kepuasan, kedua belah pihak merasa aman dan nyaman secara fisik maupun psikologis, tidak ada unsur paksaan / saling membutuhkan.*

Perawat harus berhati-hati dalam menentukan saran pilihan pada suami-isteri dalam pengambilan keputusan. Khususnya bagi perilaku seksual pasangan suami-isteri yang isterinya sedang hamil trimester dua, maka kriteria yang paling sesuai adalah “tidak membahayakan kedua belah pihak, baik secara psikologis maupun fisik”, karena pada ibu hamil trimester dua pasti mengalami perubahan-perubahan secara psikologis dan fisiologis, namun kriteria yang lainnya pun tidak diabaikan.

Seksualitas pada Trimester Dua yang harus diperhatikan ialah perubahan psikologis *maternal*, seperti pembesaran payudara, rasa mual, letih, perubahan perut, pembesaran *perineum*, *leukore*, *vasokongesti pelvis*, dan respons *orgasme* bisa mempengaruhi hubungan seks dan ekspresi seksual.

1. Membahas respons kehamilan dengan pasangan suami-isteri
2. Pandangan-pandangan budaya tentang hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan bisa mempengaruhi respons seseorang
3. *Libido* mungkin rendah selama trimester pertama, pada trimester kedua dan ketiga akan meningkat

4. Membahas dan menelusuri hal berikut ini dengan pasangan suami-isteri :

- 1) Tindakan alternatif (misal *masturbasi* bersama, memijat kaki, bercumbu)
- 2) Posisi alternatif (misal wanita di atas, berbaring pada sisi tubuh) saat melakukan hubungan seks

5. Melakukan hubungan seks adalah aman selama hal itu tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Tidak ada *korelasi* antara melakukan hubungan seks dengan abortus spontan, tetapi perhatikan peringatan berikut :

- 1) Jangan melakukan hubungan seks, jika anda mengalami *kram* perut atau perdarahan melalui *vagina*. Laporkan kejadian ini kepada dokter atau perawat anda sesegera mungkin.
- 2) Jangan melakukan hubungan seks (atau aktifitas lain yang bisa mengakibatkan timbulnya *orgasme*), jika anda mempunyai riwayat *inkompetensia serviks*, sampai keadaan ini dikoreksi.

6. Teruskan melakukan tindakan seks yang aman. Wanita yang memiliki risiko tinggi mengidap atau menularkan penyakit hubungan seks dianjurkan untuk selalu mengingatkan pasangannya agar menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks disepanjang masa hamil.

## 2.6 Model Konsep Self Care Dorothea Elizabeth Orem (1971)

Pengertian keperawatan, menurut Orem adalah pelayanan manusia yang berpusat pada kebutuhan manusia untuk mengurus diri sendiri, bagaimana mengaturnya secara terus menerus untuk dapat menunjang kesehatan dan kehidupan, sembuh dari penyakit atau kecelakaan dan menanggulangi akibat-akibatnya. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya, oleh karena itu teori ini dikenal sebagai *Self Care* (perawatan diri) atau *Self Care Defisit Theory*. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan bayi, lansia dan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktifitas *Self Care* mereka.

### Deskripsi Konsep Sentral :

#### 1. Manusia :

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai fungsi secara biologis simbolik dan sosial serta berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan, terutama keseimbangan interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, peran serta kelompok dalam peningkatan fungsi manusia. Jadi manusia berinteraksi dengan lingkungannya dipengaruhi oleh persepsi, motivasi dan keinginan untuk belajar dan menerapkan ilmu pengetahuan.

## 2. Masyarakat / lingkungan :

Lingkungan sekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan interaktif dalam pemenuhan *self care*. Lingkungan terdiri dari lingkungan positif dan negatif, yang dapat mendukung atau menghambat *self care*.

## 3. Kesehatan :

Suatu keadaan yang dicirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang dan berfungsi secara fisik dan jiwa yang meliputi aspek fisik, psikologik, interpersonal dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberadaannya. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan bercirikan pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual, gerakan untuk memenuhi ideal diri seseorang dan melalui personalisasi berkesinambungan. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam usaha dan sumber yang memadai.

## 4. Keperawatan :

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, pada bayi, anak dan dewasa; ketika mereka atau orangtua mereka, atau wali / orang dewasa lain bertanggung jawab terhadap pengasuhan atau perawatan pada mereka tidak lagi mampu merawat atau mengasuh atau mengawasi mereka. Upaya kreatif manusia ditujukan untuk menolong sesama. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan mempunyai tujuan suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan, serta tindakan yang memungkinkan pemulihan

kondisi secara manusiawi pada manusia dan lingkungannya. Jadi dalam memberikan bantuan pelayanan keperawatan berfokus pada individu, keluarga dan masyarakat, dan tindakan keperawatan bertujuan membantu individu bertanggung jawab dalam memenuhi *self care*.

Tujuan Elemen Utama :

1. Tujuan asuhan keperawatan :

Pencapaian asuhan atau perawatan mandiri yang optimal sehingga klien dapat mencapai dan mempertahankan keadaan sehat yang optimal.

2. Klien :

Suatu kesatuan yang berfungsi secara biologik, simbolik dan sosial serta berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

3. Peran Perawat :

Memberikan bantuan untuk mempengaruhi perkembangan klien dalam mencapai tingkat asuhan perawatan yang optimal.

4. Sumber Kesulitan / Masalah :

Semua hal yang mengganggu asuhan perawatan mandiri oleh seseorang, objek, kondisi, peristiwa atau kombinasi dari unsur-unsur tersebut.

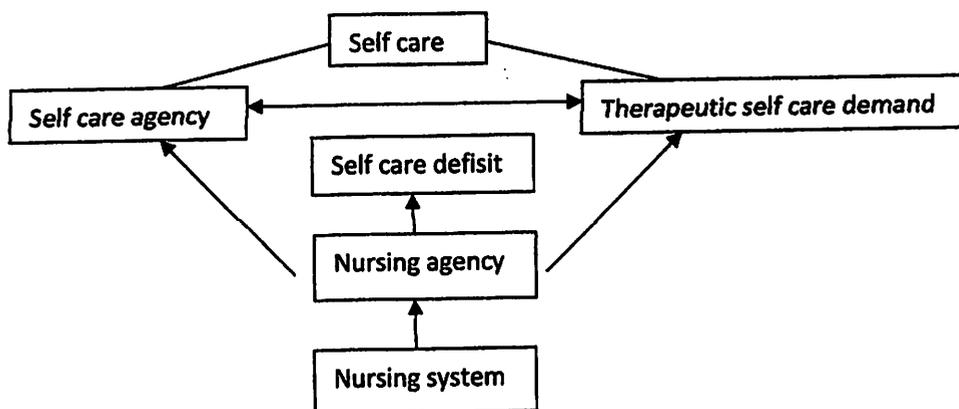
5. Fokus intervensi :

Ketidakmampuan untuk mempertahankan asuhan perawatan mandiri (defisit dalam asuhan perawatan mandiri).

6. Cara Intervensi, ada lima cara bantuan secara umum yaitu

- 1) Melakukan untuk membimbing
- 2) Mendukung
- 3) Memberikan lingkungan yang kondusif untuk perkembangan
- 4) Mendidik
- 5) Konsekuensi

Potensi kesehatan maksimal, tentu akan meningkatkan kompleksitas suatu organisasi. Jadi sebenarnya model perkembangan Orem, lebih ditekankan untuk seseorang yang mengandalkan diri sendiri dan bertanggung jawab terhadap perawatan diri. Kemampuan dalam *self care* dipengaruhi oleh pengalaman diri dan lingkungan.



Gambar 2.1 Model Konsep Self Care  
 (Sumber : Hartweg DL : Dorothea Orem : self-care deficit theory. In McQuiston CM, Webb AA  
*Foundations of Nursing Theory*, Thousand Oaks, Calif, 1995, Sage)

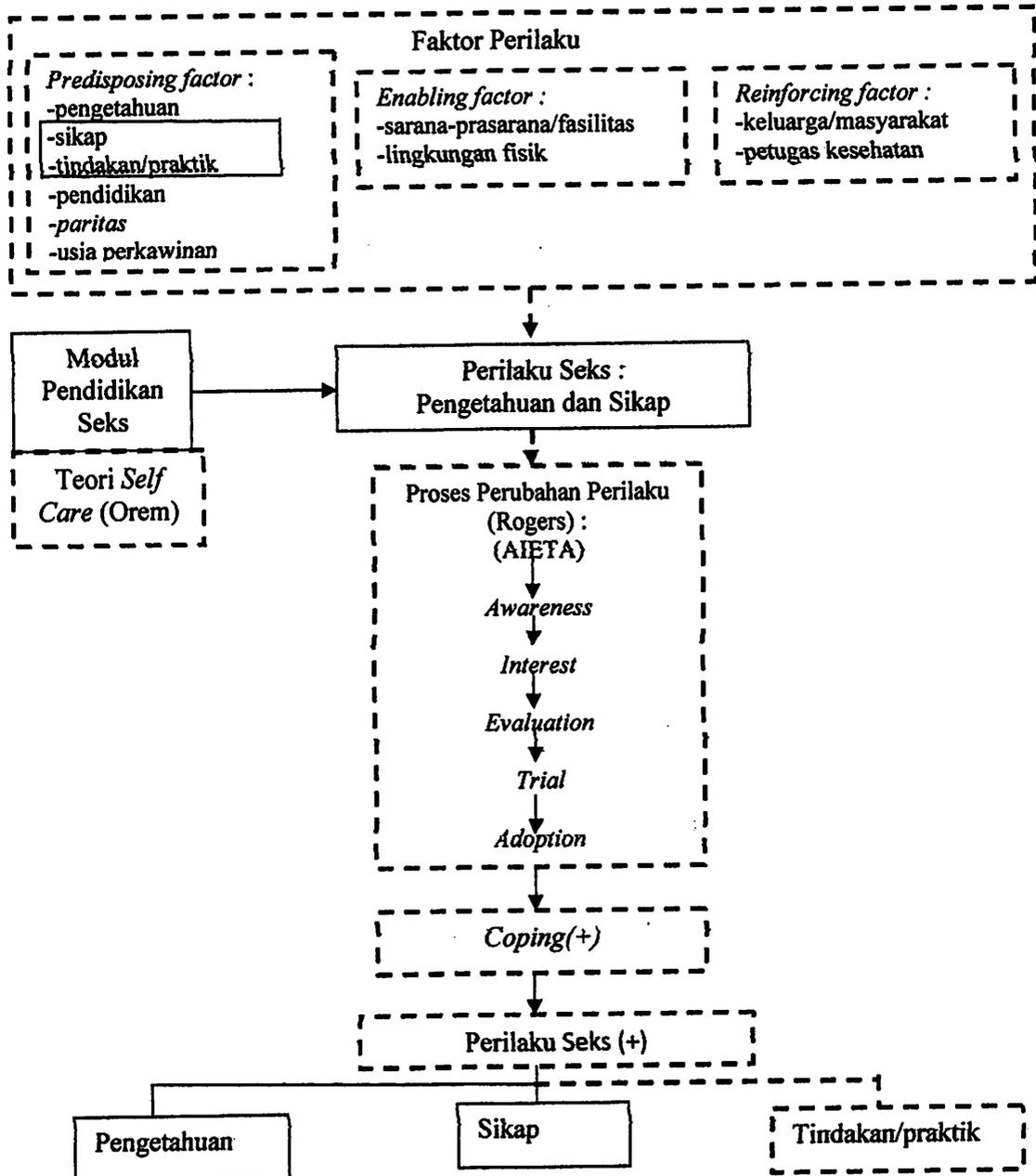
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**1.3 Kerangka Konsep Penelitian**



Sumber : Modifikasi teori Green.L(1980), teori Rogers(1974) dan teori Orem.E(1971)

Keterangan :

----- Tidak diteliti

\_\_\_\_\_ diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep modul pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari

Berdasarkan konsep teori dalam bidang perilaku kesehatan dan keperawatan bahwa pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester dua dapat berubah setelah mendapatkan pendidikan seks dari tenaga kesehatan dan melalui penggunaan modul, ibu dan suami tersebut dapat cepat memahami atau tidak, tergantung dari pengetahuan, sikap, tindakan / praktik ibu dan dukungan suami / keluarga secara terus menerus selama ini, juga pengaruh dari lingkungan fisik dimana suami/isteri ini tinggal dan melakukan aktifitas sehari-hari, selain itu dipengaruhi juga oleh jarak tempat tinggal / tempat bekerjanya dengan sarana kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Perlakuan / *treatment* yang diberikan disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasutri saat penelitian dilakukan (*therapeutic self care demand*) dengan menggunakan modul pendidikan seks, sehingga pengetahuan dan sikap pasutri akan pendidikan seks pada kehamilan trimester dua meningkat. Peran perawat bertujuan membantu individu / pasutri bertanggung jawab dalam memenuhi *self care*, tentunya perawat bekerja dengan team dan sesuai dengan prosedur yang berlaku dalam penelitian ini.

### 3.2 Hipotesis

Modul pendidikan seks meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua.

BAB 4  
METODE PENELITIAN

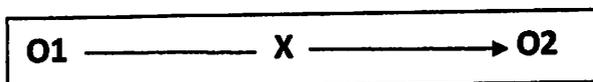
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan desain penelitian secara *pra eksperimen* dalam bentuk penelitian kuantitatif yang secara rinci memuat hal rancangan penelitian yang digunakan, *sample size* dan *sampling*, variabel penelitian, bahan penelitian, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, kerangka operasional, cara pengolahan dan analisis data.

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan *pra eksperimental* dengan “*One Group Pretest-Posttest Design*” yaitu terdapat suatu kelompok yang diberikan *pretest* (pengamatan awal) sebelum diberi perlakuan/*treatment*, dan selanjutnya diberi *posttest* (pengamatan akhir) sesudah diberi perlakuan. Adapun kerangka kerja (*frame work*) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut (Sugiyono, 2009):



Keterangan :

O1 = pengamatan awal ( observasi sebelum perlakuan)

O2 = pengamatan akhir (sesudah perlakuan/*treatment*)

X = diberi perlakuan

## 4.2 Populasi, dan tehnik pengambilan sampel (*sampling*)

4.2.1 Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *primigravida* trimester dua, usia kehamilan 16-24 minggu yang berada di wilayah kerja puskesmas Balongsari Surabaya pada bulan Juni-Juli 2011 berjumlah  $\leq 25$  responden.

### Kriteria inklusi

Klien yang menjadi sampel adalah klien yang memenuhi *kriteria inklusi* yaitu

1. *Primigravida*
2. Kehamilan trimester dua (16-24 minggu)
3. Tidak buta aksara
4. Kehamilan resiko rendah/tidak ada kelainan
5. Bersedia menjadi responden

*Kriteria eksklusi* adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti, yaitu dapat mengikuti kegiatan penelitian  $< 4$  kali baik di puskesmas maupun di rumah masing-masing.

### 4.2.2 Pengambilan Sampel / *Sampling*

*Sampling* dilakukan dengan memilih responden yang memenuhi kriteria penelitian berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan sehingga jumlah responden terpenuhi. Responden ini terdiri dari kelompok pasutri yang diambil dari satu wilayah kerja puskesmas Balongsari yaitu 7 RW dalam satu kelurahan secara bertahap yaitu Kelurahan Balongsari. Pengambilan populasi secara kelompok, peneliti tidak mendaftarkan semua anggota atau kelompok yang ada di dalam populasi itu, melainkan cukup mendaftarkan banyaknya kelompok yang ada di dalam populasi itu. Kemudian mengambil responden berdasarkan kelompok tersebut. Mengambil 4 RW dari 7 RW yang ada di kelurahan Balongsari di

kecamatan Tandes Surabaya secara *random*. Semua pasutri dengan kehamilan trimester dua yang berdomisili di empat RW (RW 01, 02, 04, 07) ditambah pasutri yang datang periksa hamil di puskesmas Balongsari tersebut diteliti (*total sampling*).

#### **4.3 Identifikasi Variabel**

Variabel dalam penelitian ini adalah

Variabel independen adalah modul pendidikan seks pada kehamilan trimester dua.

Variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua.

Variabel kendali adalah tingkat pendidikan pasutri dan usia perkawinan pasutri.

#### **Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti / makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan *akurasi*, komunikasi dan *replikasi* agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
<b>Independen:</b> Modul Pendidikan Seks pada kehamilan trimester dua	Suatu bentuk model pengetahuan tentang apa yang boleh dilakukan atau yang dilarang dalam hubungan seksual pada kehamilan. Hubungan seks adalah masuknya penis ke dalam vagina (intercourse).	Materi berupa Modul Pendidikan Seks pada kehamilan trimester dua : -Pengertian -Tujuan -Sasaran -Manfaat -Pelaksanaan -Hal-hal yang perlu diperhatikan	-	-	-
<b>Dependen :</b> Pengetahuan suami-isteri tentang pendidikan seks pada kehamilan trimester dua	Kemampuan responden menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua, sebanyak 20 pertanyaan.	Materi berupa Pendidikan Seks pada Kehamilan Trimester dua : -Pengertian -Tujuan -Manfaat -Kapan dilakukan -Hubungan seks saat hamil -Tehnik / posisi -Gangguan/kendala -Resiko -PMS	kuesioner	Ordinal	Kriteria nilai pengetahuan : Baik, bila 76-100% (15-20 jawaban benar) Cukup, bila 56-75% (11-14 jawaban benar) Kurang, bila <56% (< 11 jawaban benar)
<b>Dependen :</b> Sikap suami-isteri tentang pendidikan seks pada kehamilan trimester dua	Pendapat responden dalam hal pendidikan seks pada kehamilan 4-6 bulan, yang dinyatakan setuju/ragu-ragu/tidak setuju, jadi belum dinyatakan dalam bentuk tindakan, jadi masih berupa keinginan, dengan menjawab 20 pertanyaan.	Materi berupa Pendidikan Seks pada Kehamilan Trimester dua : -Pengertian -Tujuan -Manfaat -Kapan dilakukan -Hubungan seks saat hamil -Tehnik / posisi -Gangguan/kendala -Resiko -PMS	kuesioner	Ordinal	Kriteria nilai sikap : -Nilai favorabel/diterima, jika skor T $\geq$ Mean T -Nilai unfavorabel/tidak diterima, jika skor T < Mean T  Favourabel (+) : 3 = Setuju (S) 1 = Ragu-ragu (R) 0 = Tidak Setuju (TS)  Unfavourabel (-) : 2 = Tidak Setuju (TS) 1 = Ragu-ragu (R) 0 = Setuju (S)

<b>Kendali :</b> Pendidikan pasutri pada kehamilan trimester dua	Pendidikan terakhir secara formal /berijasah yang dimiliki oleh pasutri, dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu pendidikan tinggi (PT), pendidikan menengah (SMP, SMA), pendidikan rendah (SD)	Data primer melalui format pengumpulan data	Kartu/buku register	Ordinal	Kategori : 0 = pendidikan tinggi 1 = pendidikan menengah 2 = pendidikan rendah
<b>Kendali :</b> Usia perkawinan pasutri pada kehamilan trimester dua	Usia perkawinan yang dihitung sejak awal menikah sampai pada kehamilan trimester dua saat didata ini, dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu < 1 tahun, 1-2 tahun, > 2 tahun	Data primer melalui format pengumpulan data	Kartu/buku register	Ordinal	Kategori : 0 = < 1 tahun 1 = 1-2 tahun 2 = > 2 tahun

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen menggunakan data primer diperoleh melalui :

kuesioner tertutup (sudah ada pilihan jawabannya) diisi oleh ibu *primigravida* trimester dua dengan suami, pasutri tinggal di wilayah kerja Puskesmas Balongsari, ditambah yang datang periksa ke puskesmas Balongsari, dari modul dan latihan-latihan soal, nilai hasil pretest dan posttest, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku/kartu register ibu hamil di puskesmas Balongsari tahun 2011, meliputi data identitas ibu *primigravida* dan suami (nama, umur, pekerjaan, pendidikan, lama menikah, usia kehamilan, alamat rumah).

#### 4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat penelitian di Puskesmas Balongsari Surabaya, adapun alasan

penelitian di lokasi ini adalah adanya ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kepala Puskesmas Balongsari Surabaya, belum pernah dilakukan penelitian dengan judul / topik yang sama, di Puskesmas Balongsari Surabaya didapatkan jumlah ibu *primigravida* 164 orang dan 60,37% trimester dua pada tahun 2008, jumlah 187 orang dan 66,85% trimester dua pada tahun 2009, jumlah 188 orang dan 53,19% trimester dua pada tahun 2010.

Waktu penelitian yaitu dilakukan saat penyusunan proposal dan survei pendahuluan mulai Pebruari-Mei 2011 dan dilanjutkan penelitian hingga Ujian Tesis Juni-Juli 2011.

#### **4.6 Prosedur dan Pengambilan Data**

Dilanjutkan pengumpulan data kuantitatif secara bertahap oleh bidan di puskesmas Balongsari dan peneliti, mulai dengan pemilihan secara purposif 1 kelurahan dengan jumlah ibu hamil tertinggi di antara 5 kelurahan yang lain, dari 1 kelurahan tadi dipilih juga secara purposif 4 RW dengan jumlah ibu hamil yang terbanyak dan yang datang periksa ke puskesmas Balongsari, kalau perlu dilakukan kunjungan rumah apabila responden tidak datang ke puskesmas Balongsari, selama 7-14 hari sampai jumlah responden memenuhi yaitu minimal 24 pasutri (*total sampling*).

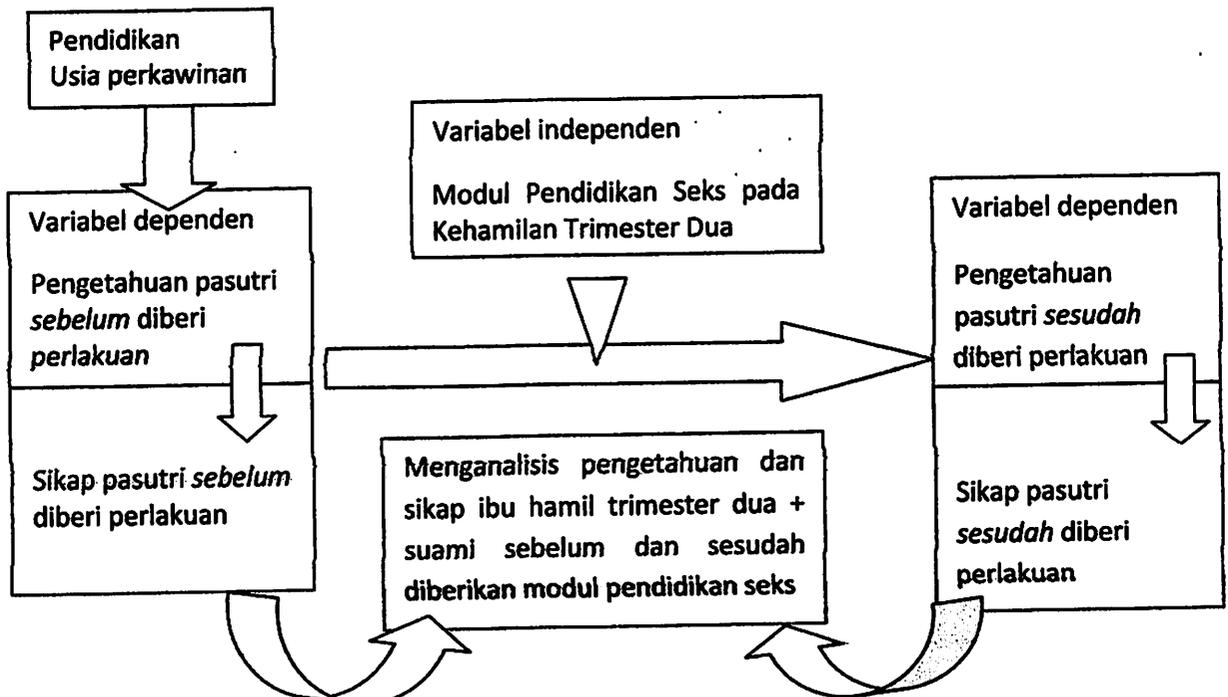
Kunjungan pertama, saat ibu datang periksa di puskesmas Balongsari diantar suami, atau peneliti bersama bidan kelurahan mendatangi ke rumah ibu, pasutri diberikan *pretest* dan modul pendidikan seks. Kunjungan kedua, setelah  $\pm$  1 minggu semua pasutri dikumpulkan di puskesmas Balongsari, dengan membawa modul, diajak diskusi dengan dipimpin oleh DR.dr. Budi Santoso, SpOG (K). Kunjungan

ketiga,  $\pm$  1 minggu setelah kunjungan kedua, dilakukan evaluasi dengan memberikan test tertulis bentuk pilihan ganda pada pasutri oleh peneliti dan bidan kelurahan di rumah ibu atau di puskesmas Balongsari. Kunjungan keempat,  $\pm$  1 minggu setelah kunjungan ketiga, dilakukan *posttest* oleh peneliti dan bidan kelurahan di rumah ibu atau di puskesmas Balongsari.

**Tabel 4.2 Jadwal kunjungan 4 kali pada pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Kunjungan ke	Tanggal	Kegiatan
1	28/6-5/7 2011	Pre test , dilanjutkan bagi modul ke rumah2
2	10-7-2011	Diskusi di puskesmas Balongsari dg dr.Budi.S
3	17/7-18/7 2011	Evaluasi dan diskusi ke rumah2
4	21/7-24/7 2011	Post test dan diskusi ke rumah2, pamitan

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional

## 4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Proses analisis data dimulai dengan penelaahan sejumlah data yang telah terkumpul. Data yang telah terkumpul diperiksa lagi nama dan kelengkapan identitas responden, memeriksa kelengkapan isian kuesioner, memberi kode, member skor sesuai dengan definisi operasional. Data tersebut dianalisis dengan fasilitas komputer. Analisis diskriptif digunakan untuk mendiskripsikan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel-tabel persentase dari jawaban responden untuk setiap pertanyaan bagi masing-masing variabel penelitian.

### 4.8.2 Analisis Data

Analisis data disesuaikan dengan pendekatan penelitian, dan akan dilakukan dua kali yaitu sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan. Analisis uji statistik digunakan untuk menganalisis sejauh mana pengaruh penggunaan modul pendidikan seks terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari Surabaya, dapat digunakan uji Wilcoxon (*Wilcoxon Signed Rank Test*), uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya pengaruh pada dua variabel bila data berbentuk skala *ordinal*. Test ini digunakan untuk menguji *signifikansi* hipotesis *komparatif* dua sampel yang berkolerasi bila datanya berbentuk *ordinal*/berjenjang.  $X_2$  = nilai setelah ada perlakuan (*treatment*) dan  $X_1$  = nilai sebelum ada perlakuan.  $H_0$  juga dapat diketahui berdasarkan mean dari kelompok yang diobservasi. Peluang berubah dari  $X_2$  ke  $X_1$  = peluang berubah dari  $X_1$  ke  $X_2$  = 0,5. Jadi hipotesis penelitian merupakan perbandingan antara nilai sebelum dan sesudah ada perlakuan / *treatment*. Disamping itu perlu dikaji

juga pengaruh dari tingkat pendidikan dan usia perkawinan pasutri terhadap pengetahuan dan sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua, atau pengaruh tingkat pendidikan dan usia perkawinan terhadap penggunaan modul pendidikan seks, sehingga perbandingan nilai sebelum dan sesudah perlakuan ada perbedaan akseptabilitas yang jelas. Jadi dilakukan tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan usia perkawinan dengan pengetahuan dan sikap baik pre test maupun post test pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kepala puskesmas Balongsari Surabaya. Kuesioner disampaikan kepada subyek penelitian dengan memperhatikan permasalahan etik meliputi

##### **4.9.1 Permintaan menjadi responden penelitian**

Ditujukan kepada ibu-ibu hamil primigravida trimester dua dan suami di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya yang memenuhi *kriteria inklusi* akan diberikan lembar pertanyaan peneliti yang isinya meminta suami-isteri menjadi responden penelitian, disertai identitas peneliti, judul penelitian dan manfaat penelitian.

##### **4.9.2 Persetujuan menjadi responden penelitian**

Setelah diperlihatkan Lembar Permintaan Menjadi Responden, subyek yang bersedia diteliti diberi lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum pengumpulan data melalui *kuesioner*, dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Subyek yang bersedia dimintai menanda-tangani lembar persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya sebagai klien.

#### **4.9.3 *Anonimity* (tanpa nama)**

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner).

Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

#### **4.9.4 *Confidentiality* (rahasia)**

Jawaban pada kuesioner yang diisi dan dikumpulkan tadi akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

**BAB 5**

**ANALISA HASIL PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Balongsari adalah salah satu kelurahan yang berada di wilayah Surabaya Barat, tepatnya termasuk kecamatan Tandes Surabaya dan merupakan wilayah kerja Puskesmas Balongsari Surabaya. Kelurahan Balongsari mempunyai wilayah dengan luas 125.095 Ha dan batas-batasnya yaitu sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Greges, sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Tandes Lor, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Gadel dan sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Manukan Wetan.

Jumlah penduduk kelurahan Balongsari sampai pada bulan Juli 2011 mencapai 11.747 jiwa, jumlah KK 2.423, tersebar di 7 RW dan 34 RT.

Wilayah kelurahan Balongsari mempunyai sarana kesehatan lainnya selain puskesmas Balongsari, seperti Poliklinik ada 3 buah, Posyandu Balita ada 8 pos, Posyandu Lansia ada 7 pos, Poskeskel ada 1 unit. Puskesmas Balongsari merupakan puskesmas dengan fasilitas PONEB, menerima pelayanan pasien rawat inap pasca salin, sedang pemeriksaan ibu hamil dilaksanakan tiap hari pagi dan sore hari, setiap sore pukul 16.00 – 16.30 dilakukan pemeriksaan USG bagi ibu hamil, sehingga bagi ibu hamil yang pekerja dapat memeriksakan secara rutin kehamilannya sepulang bekerja dengan diantar suami atau keluarga.

#### 5.2 Gambaran Umum Responden

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 20 Juni sampai dengan 10 Juli 2011 di puskesmas Balongsari bila pasutri datang periksa hamil dan kunjungan rumah / jemput bola di rumah-rumah pasien saat sore dan malam hari dengan terlebih dulu membuat janji penentuan waktu untuk bertemu muka, karena 80 % pasutri merupakan karyawan / pekerja.

Awalnya dapat terkumpul 58 orang (29 pasutri) primigravida trimester dua tetapi kendala muncul dengan berbagai faktor penyebab, karena pindah pekerjaan ke luar pulau Jawa, pulang kampung, orangtua sakit keras, akhirnya yang bertahan sampai 4 kali tatap muka dengan peneliti adalah 48 orang (24 pasutri). Tatap muka dengan semua pasutri berakhir pada tanggal 28 Juli 2011.

### Karakteristik Umum Pasutri :

Data yang termuat dalam karakteristik umum adalah pendidikan pasutri, pernah mendapat informasi pendidikan seks atau tidak pernah, usia kehamilan dan usia perkawinan

#### 5.2.1 Tingkat Pendidikan Pasutri

Tingkat pendidikan pasutri *primigravida* kehamilan trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu kelompok pendidikan tinggi (PT), menengah (SMA, SMP) dan rendah (SD), dapat dibaca pada tabel 5.1 :

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Pendidikan Pasutri	Jumlah	Persentase
Tamat SD	2	4,17
Tamat SMP	16	33,33
Tamat SMA	25	52,08
Tamat PT	5	10,42
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasutri kehamilan trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari mayoritas berpendidikan menengah (SMA dan SMP).

#### 5.2.2 Informasi Pendidikan Seks yang pernah Diperoleh Pasutri

Informasi bisa diperoleh dari berbagai macam nara sumber, dari keluarga, orangtua, tetangga rumah, teman kerja, guru sekolah, suami / isterinya, lihat internet / VCD, nonton TV

/ dengar radio, baca buku / majalah / koran, petugas KB, tenaga kesehatan / puskesmas, tetapi masih ada pasutri yang bahkan belum pernah mendapat informasi.

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi informasi yang diperoleh pasutri di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Memperoleh Informasi	Jumlah	Persentase
Pernah	16	33,33
Tidak pernah	32	66,67
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasutri tersebut banyak yang belum pernah mendapatkan informasi yang benar tentang pendidikan seks ( 66,67%) khususnya bagi pasutri yang isterinya hamil 4-6 bulan.

### 5.2.3 Usia Kehamilan Trimester Dua

Tiap usia kehamilan mempunyai keluhan atau masalah yang berbeda sehingga perlu dipantau dan mendapat perhatian oleh pasutri dengan kontrol kehamilan secara teratur dan mendapat bimbingan tenaga kesehatan, untuk mempermudah pemantauan dalam pelayanan ibu hamil dapat dibaca tabel 5.3 :

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pasutri primigravida kehamilan trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Kehamilan Trimester Dua	Jumlah(pasang)	Persentase
4 bulan	6	25
5 bulan	12	50
6 bulan	6	25
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.3 memperlihatkan bahwa sebagian besar pasutri mengalami kehamilan 5 bulan (50%) bila dibandingkan kehamilan 4 bulan dan 6 bulan.

### 5.2.4 Usia Perkawinan Pasutri

Ada beberapa pasutri yang usia perkawinannya sudah lebih dari 1 tahun belum dikaruniai anak, tetapi ada yang sesudah melangsungkan perkawinan, bulan berikutnya sudah hamil, bagi yang tidak dapat langsung mengalami kehamilan setelah menikah barangkali akan mengalami masalah, usia perkawinan ini dibagi dalam tiga kurun waktu yaitu

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi usia perkawinan pasutri primigravida trimester dua di wilayah puskesmas Balongsari Juni-Juli 2011**

Usia Perkawinan	Jumlah (pasang)	Persentase
< 1 tahun	14	58,33
1-2 tahun	8	33,33
>2 tahun	2	8,34
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.4 menunjukkan bila mayoritas pasangan muda yang langsung hamil setelah perkawinan (58,33%) walaupun ada yang sudah menikah lebih dari 2 tahun, baru mendapatkan kehamilan saat ini.

### 5.3 Pengetahuan Pasutri saat Pretest dan Post Test

Pengetahuan pasutri tentang pendidikan seks pada kehamilan trimester dua saat pre test dan post test dikelompokkan dalam baik, cukup dan kurang, seperti dalam tabel 5.5 :

**Tabel 5.5 Distribusi pasutri menurut pengetahuan saat pretest dan post test di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Baik	7	14,58	42	87,5
Cukup	10	20,84	6	12,5
Kurang	31	64,58	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.5 menyatakan bahwa sebelum diberi perlakuan, pengetahuan pasutri tentang pendidikan seks pada masa kehamilan trimester dua masih kurang (64,58%).

Sesudah diberikan perlakuan dengan memberikan modul pendidikan seks, pasutri sudah menunjukkan perubahan pengetahuan tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua secara bertahap, melalui penggunaan modul pendidikan seks dan pembinaan secara terus menerus dapatlah memantapkan pengetahuan pasutri menjadi lebih baik (87,5%).

#### 5.4 Sikap Pasutri saat Pretest dan Post Test

Sikap pasutri dalam menghadapi pendidikan seks yang diperuntukkan bagi *primigravida* kehamilan trimester dua masih dipengaruhi oleh suasana keraguan, kebimbangan dan kecemasan, sikap tersebut dikelompokkan menjadi 2 hal yaitu *favorable* dan *unfavorable* :

**Tabel 5.6 Distribusi pasutri menurut sikap saat pretest dan post test di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Sikap	Pre Test		Post Test	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
<i>Favorable</i>	26	54,17	46	95,8
<i>Unfavorable</i>	22	45,83	2	4,2
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.6 menyatakan bahwa sikap pasutri dalam menghadapi pendidikan seks sebagian mendukung dan sebagian lagi tidak mendukung, hal ini disebabkan karena adanya keraguan atau takut akan sesuatu yang dapat mengganggu kehamilannya, juga karena faktor ketidaktahuan akan manfaat hubungan seks pada masa kehamilan. Pengetahuan seseorang pasti akan berkembang dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sikap ataupun mengambil keputusan, sesudah diberi perlakuan dengan penggunaan modul pendidikan seks, ada banyak perubahan yang mendasar dalam pola berpikir seseorang. Setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan dan sering baca modul, pasutri banyak mendapatkan

manfaat dari pembelajaran penggunaan modul tersebut, akhirnya pasutri mempunyai sikap mendukung (95,8%) dilakukannya hubungan seks yang aman pada saat hamil trimester dua.

### 5.5 Pengaruh penggunaan modul pendidikan seks sebelum dan sesudah perlakuan terhadap pengetahuan dan sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua

Pada penelitian ini dapat dilihat perbedaan pengetahuan dan sikap pasutri sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dengan menggunakan modul pendidikan seks. Namun masih diperlukan pengujian hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui apakah hipotesis yang dirumuskan dapat diterima kebenarannya atau sebaliknya ditolak sebagai hipotesis apabila ternyata tidak terbukti. Maka pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk data berbentuk ordinal/berjenjang. Cara membuktikan hipotesis tersebut, dalam penelitian ini digunakan sampel 24 pasutri, data dihitung/diolah dengan memakai sarana SPSS 16.0.

Hasil pengolahan data dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini :

**Tabel 5.7 Tabel Hasil Analisis dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada Pengetahuan dan Sikap Pasutri Pre Test dan Post Test di wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya Juni- Juli 2011**

	Pre Test		Post Test	
	Z	p	Z	p
Pengetahuan	-5,734	0,000	-5,374	0,000
Sikap	-4,583	0,000	-4,583	0,000

Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tabel 5.7 menunjukkan nilai derajat kemaknaan pada pengetahuan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) artinya didapatkan ada perubahan pengetahuan yang signifikan pada pasutri sesudah diberi perlakuan, sedangkan nilai derajat kemaknaan pada sikap  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) artinya didapatkan ada perubahan sikap yang signifikan pada pasutri sesudah diberi perlakuan (lampiran 11).

Hal ini menyatakan terdapat pengaruh yang positif dan signifikan penggunaan modul pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua.

### 5.6 Hubungan Tingkat Pendidikan Pasutri terhadap Pengetahuan tentang Hubungan Seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

Tingkat pendidikan pasutri dikelompokkan dalam pendidikan tinggi, menengah dan rendah dan disilangkan dengan pengetahuan pre test dan post test ber kriteria baik, cukup dan kurang, dilakukan analisis pada tabel 5.8 untuk melihat apakah tingkat pendidikan pasutri berpengaruh pada pengetahuan pasutri baik pre test maupun post test :

**Tabel 5.8 Tabulasi silang tingkat pendidikan pasutri terhadap pengetahuan pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan															
	Pre Test					$\Sigma$	Post Test									
	Baik	Cukup	Kurang				Baik	Cukup	Kurang							
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
Tinggi	1	2,1	2	4,2	4	8,3	7	14,6	7	14,6	0	0,0	0	0,0	7	14,6
Menengah	5	10,4	8	16,7	27	56,2	40	83,3	35	72,9	5	10,4	0	0,0	40	83,3
Rendah	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	2,1	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,1

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil pre test pasutri pada tingkat pendidikan menengah mayoritas berpengetahuan kurang (56,2%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi berpengetahuan baik (2,1%). Sedangkan hasil post test pasutri pada tingkat pendidikan menengah mayoritas berpengetahuan baik (72,9%) walaupun masih ada yang berpengetahuan cukup (2,1%) pada pasutri tingkat pendidikan cukup. Hasil analisis pada pre test  $p = 0,469 > \alpha = 0,05$  artinya tingkat pendidikan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua.

Analisis pada post test  $p = 0,070 > \alpha = 0,05$  artinya tingkat pendidikan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua (lampiran 11).

### 5.7 Hubungan Usia Perkawinan Pasutri dengan Pengetahuan tentang Hubungan Seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

Usia perkawinan pasutri dikelompokkan menjadi kelompok usia  $< 1$  tahun, usia 1-2 tahun dan usia  $> 2$  tahun dan disilangkan dengan pengetahuan pre test dan post test berkriteria baik, cukup dan kurang, dilakukan analisis pada tabel 5.9 untuk melihat apakah usia perkawinan pasutri berpengaruh pada pengetahuan pasutri baik pre test maupun post test :

**Tabel 5.9 Tabulasi silang usia perkawinan pasutri terhadap pengetahuan pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Usia Perkawinan	Pengetahuan													
	Pre test						$\Sigma$ n %	Post test						$\Sigma$ n %
	Baik n %	Cukup n %	Kurang n %	Baik n %	Cukup n %	Kurang n %								
< 1 tahun	3 6,2	6 12,5	17 35,4	26 54,2	23 47,9	3 6,2	0 0,0	26 54,2						
1-2 tahun	2 4,2	2 4,2	14 29,2	18 37,5	15 31,2	3 6,2	0 0,0	18 37,5						
>2 tahun	1 2,1	2 4,2	1 2,1	4 8,3	4 8,3	0 0,0	0 0,0	4 8,3						

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil pre test pasutri pada usia perkawinan  $< 1$  tahun mayoritas berpengetahuan kurang (35,4%) dibandingkan dengan usia perkawinan  $> 2$  tahun berpengetahuan baik (2,1%). Sedangkan hasil post test pasutri pada usia perkawinan  $< 1$  tahun mayoritas berpengetahuan baik (47,9%) walaupun masih ada yang berpengetahuan cukup (6,2%) pada pasutri usia perkawinan  $< 1$  tahun dan 1-2 tahun.

Hasil analisis pada pre test  $p = 0,763 > \alpha = 0,05$  artinya usia perkawinan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua. Analisis pada post test  $p = 1,000 > \alpha = 0,05$  artinya usia perkawinan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua (lampiran 11).

### 5.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Sikap Pasutri tentang Hubungan Seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

Tingkat pendidikan pasutri dikelompokkan dalam pendidikan tinggi, menengah dan rendah dan disilangkan dengan sikap pre test dan post test berkriteria *favorable* dan *unfavorable*, dilakukan analisis pada tabel 5.10 untuk melihat apakah tingkat pendidikan pasutri berpengaruh pada sikap pasutri baik pre test maupun post test :

**Tabel 5.10 Tabulasi silang tingkat pendidikan pasutri terhadap sikap pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Tingkat Pendidikan	Sikap											
	Pre Test				$\Sigma$		Post Test				$\Sigma$	
	Favorable		Unfavorable		n	%	Favorable		Unfavorable		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi	3	6,2	4	8,3	7	14,6	7	14,6	0	0,0	7	14,6
Menengah	24	50,0	16	33,3	40	83,3	40	83,3	0	0,0	40	83,3
Rendah	0	0,0	1	2,1	1	2,1	1	2,1	0	0,0	1	2,1

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil pre test pasutri pada tingkat pendidikan menengah mayoritas bersikap mendukung (50,0%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi bersikap tidak mendukung (8,3%). Sedangkan hasil post test pasutri pada tingkat pendidikan menengah mayoritas bersikap mendukung (83,3%) demikian juga kelompok pendidikan tinggi dan rendah. Hasil analisis pada pre test  $p = 0,747 > \alpha = 0,05$  artinya

tingkat pendidikan pasutri tidak berpengaruh pada sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua. Analisis pada post test  $p$  konstan karena semua pasutri bersikap *favorable* artinya tingkat pendidikan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua (lampiran 11).

### 5.9 Hubungan Usia Perkawinan dengan Sikap Pasutri tentang Hubungan Seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011.

Usia perkawinan pasutri dikelompokkan dalam usia < 1 tahun, 1-2 tahun, > 2 tahun dan disilangkan dengan sikap pre test dan post test berkriteria *favorable* dan *unfavorable*, dilakukan analisis pada tabel 5.11 untuk melihat apakah usia perkawinan pasutri berpengaruh pada sikap pasutri baik pre test maupun post test :

**Tabel 5.11 Tabulasi silang usia perkawinan pasutri terhadap sikap pre test dan post test tentang hubungan seks di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya Juni-Juli 2011**

Usia Perkawinan	Sikap											
	Pre Test				$\Sigma$		Post Test				$\Sigma$	
	Favorable		Unfavorable		n	%	Favorable		Unfavorable		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 tahun	15	31,2	11	22,9	26	54,2	26	54,2	0	0,0	26	54,2
1-2 tahun	10	20,8	8	16,2	18	37,5	18	37,5	0	0,0	18	37,5
>2 tahun	2	4,2	2	4,2	4	8,3	4	8,3	0	0,0	4	8,3

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil pre test pasutri pada usia perkawinan < 1 tahun mayoritas bersikap mendukung (31,2%) dibandingkan dengan usia perkawinan > 2 tahun bersikap tidak mendukung (4,2%). Sedangkan hasil post test pasutri pada usia perkawinan < 1 tahun mayoritas bersikap mendukung (54,2%) demikian juga kelompok usia perkawinan 1-2 tahun dan > 2 tahun. Hasil analisis pada pre test  $p = 0,795 > \alpha = 0,05$  artinya usia perkawinan tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang

hubungan seks pada kehamilan trimester dua. Analisis pada post test  $p$  konstan karena semua pasutri bersikap *favorable* artinya tingkat pendidikan pasutri tidak berpengaruh pada pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua (lampiran 11).

## **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang temuan penelitian yang meliputi pengetahuan pasutri, sikap pasutri, penggunaan modul pendidikan seks oleh pasutri dan keterbatasan dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan modul pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendidikan terakhir responden (pasutri) *primigravida* kehamilan trimester dua adalah pendidikan menengah (SMP dan SMA) yaitu 33,33% dan 52,07%. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, meskipun pengetahuan tidak hanya didapat dari jenjang pendidikan formal, tetapi dengan pendidikan yang baik ibu akan lebih memahami dan berkeinginan untuk menggali informasi lebih banyak. Hal ini didukung dengan pendapat Wawan & Dewi (2010, hh.11-12) bahwa pendidikan ibu secara formal akan besar sekali pengaruhnya saat ibu diajak berkomunikasi, baik dengan pasangannya ataupun dengan tenaga kesehatan yang melayani, saat diajak diskusi, diberi penyuluhan/informasi, pengambilan keputusan apabila diperlukan, daya tangkap ibu dapat lebih lambat atau lebih cepat tergantung dari latar belakang pendidikan ibu. Dengan kata lain bahwa semakin baik tingkat pendidikan ibu, maka diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang hubungan seks yang aman pada kehamilan terutama kehamilan trimester dua dengan penggunaan modul pendidikan seks.

Pengetahuan yang tidak hanya diperoleh ibu dari jenjang pendidikan formal, ibu dapat memperoleh informasi pendidikan seks dari berbagai macam nara sumber seperti dari

keluarga, orangtua, tetangga rumah, teman kerja, guru sekolah, suaminya, lihat internet/VCD, nonton TV, dengar radio, baca buku/majalah/koran, petugas KB, tenaga kesehatan / puskesmas. Akan tetapi masih ada sebagian ibu/pasutri (66,67%) menyatakan belum pernah mendengar informasi pendidikan seks yang benar dan sehat sampai pada saat dilakukan pre test, khususnya pada pasutri yang isterinya hamil 4-6 bulan. Pernyataan pasutri ini sebenarnya meragukan untuk diakui kebenarannya, karena pada kehamilan trimester dua rata-rata minimal sudah pernah kontrol periksa kehamilan sebanyak 2 kali, kecuali bila ibu belum pernah periksa satu kali pun, atau petugas kesehatan saat menyuluh kurang menyinggung hal pendidikan seks bagi ibu hamil, sehingga ibu dan suami kurang mendapat pengetahuan tentang pendidikan seks.

Kehamilan trimester dua merupakan usia kehamilan 4-6 bulan, dalam penelitian ini terdapat 50% termasuk kehamilan 5 bulan, tiap usia kehamilan memerlukan perhatian yang berbeda, karena mempunyai keluhan/masalah yang berbeda, juga karena adanya perubahan-perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu, sehingga perlu kontrol/periksa kehamilan secara teratur, dan ibu akan dapat menambah pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilan. Masa peralihan dari trimester satu ke trimester dua (saat hamil 3-4 bulan), ibu hamil masih sering mengeluh mual kadang muntah saat hamil 3-4 bulan ini, pasti kondisi seperti ini akan mengganggu hubungan seks antara suami-isteri, menjadi tidak aman dan tidak nyaman (Hamid 2009, h. 63).

Usia perkawinan pasutri bervariasi, sebagian besar (58,33%) termasuk kelompok usia perkawinan kurang dari satu tahun sudah mengalami kehamilan, namun dapat menjadi masalah bila setelah perkawinan beberapa waktu belum juga dikaruniai anak, usia perkawinan dibagi menjadi 3 golongan yaitu kurang dari 1 tahun, 1-2 tahun, lebih dari 2

tahun. Sehubungan dengan hal tersebut, ada beberapa alasan dari pasutri mengapa ingin cepat hamil atau ingin menunda kehamilan yaitu 1) belum siap secara mental dan ekonomi untuk menikah dan punya anak, 2) ingin terus bekerja (kaum ibu), 3) ingin terus melanjutkan sekolah/kuliah, 4) orangtua ingin cepat memong cucu (Pangkahila 2005, hh.66-85 ). Situasi ini juga dapat mempengaruhi pola hubungan seks pasutri, bagi yang usia perkawinan 1-2 tahun ketika hamil akan lebih berhati-hati dan jarang melakukan hubungan seks, khawatir akan mengganggu janin atau kandungan, demikian juga bagi pasutri usia perkawinan lebih dari 2 tahun, karena kehamilan saat ini merupakan anak mahal / anak yang amat didambakan kelahirannya. Latar belakang ibu hamil semacam ini perlu mendapatkan pendidikan seks yang benar dan sehat, sehingga usia perkawinan kelompok umur manapun tidak akan terganggu melakukan hubungan seks saat hamil trimester dua.

### 6.1 Pengetahuan Pasutri Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasutri tentang pendidikan seks pada kehamilan trimester dua sebelum diberi perlakuan mayoritas kurang (64,58%), sehingga pasutri masih ragu-ragu dan takut untuk melakukan hubungan seks saat hamil 4-6 bulan pada primigravida, dan pernyataan ini disampaikan secara langsung pada akhir pre test, sedangkan sesudah mendapat perlakuan sesuai hasil post test mayoritas berpengetahuan baik (87,5%). Pada masa kehamilan ibu pasti mengalami perubahan-perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis. Ibu *primigravida* mengalami rasa takut, ragu, capek, malas atau bahkan hasrat / gairah seks ibu hamil dapat meningkat atau menurun (Hamilton 2002, hh. 59-63). Pada kehamilan trimester dua, terjadi perubahan psikologis *maternal* seperti karena pembesaran payudara, kadang rasa mual, letih, perubahan perut, pembesaran *perineum*, *leukore*, *vasokongesti pelvis*, dan respon *orgasme* bisa mempengaruhi hubungan seks dan ekspresi seksual. Masih ada pasutri yang diliputi keraguan, apakah

hubungan seks dilakukan selama kehamilan benar-benar berbahaya atau tidak terhadap janin / kehamilannya. Adanya pandangan-pandangan budaya tentang hal-hal yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, hal ini juga dapat mempengaruhi respons seseorang ; pada masa trimester dua sebenarnya *libido* ibu hamil sudah lebih meningkat daripada trimester satu (Hamid 2009, hh.77-78). Beberapa pasangan suami-isteri mengalami penurunan hubungan seks ketika pasangan mereka sedang hamil, sehingga pendidikan seks perlu diberikan pada ibu hamil dan suaminya, agar memahami manfaat hubungan seks dalam kehamilan terutama kehamilan trimester dua. Masa trimester dua merupakan masa *radian health* (periode sehat) untuk melakukan hubungan seks yang aman, justru pada kehamilan ini cenderung 80% ibu hamil merasakan peningkatan dorongan seksual dan reaksi seksual.

Pendidikan seks diperlukan untuk membangun landasan seksualitas yang sehat. Tempat yang paling utama untuk memulai pendidikan seks adalah keluarga/rumah tangga, kemudian di sekolah (Abineno 2002, hh. 40-46). Akibat pengetahuan pendidikan seks belum cukup, pasutri lebih percaya pada hal-hal yang berbau mitos, seperti mitos bahwa 'wanita tidak memerlukan seks', mitos ini tidak benar, akibat mitos ini banyak pria yang beranggapan bahwa wanita hanya sebagai objek seksual, oleh karena itu banyak suami yang tidak memperhatikan kehidupan seksual isterinya, sehingga dapat menimbulkan pemahaman yang keliru tentang hubungan seks pada masa kehamilan (Pangkahila 2005, hh.73-74), komunikasi antar pasutri belum terbuka, pasutri menyangka bahwa tempat untuk pendidikan seks yang paling tepat itu di sekolah, bahwa pendidikan seks adalah tanggung jawab guru sekolah, dan masih ada masalah lain yang mencerminkan bahwa pasutri benar-benar belum memahami manfaat hubungan seks pada kehamilan, yaitu sebagai prokreasi – komunikasi – rekreasi. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan modul pendidikan seks terhadap pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua yang menggunakan uji statistik

*Wilcoxon Signed Rank Test* telah menunjukkan perubahan pengetahuan pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua secara bertahap, dan penggunaan modul pendidikan seks serta pembinaan secara terus menerus dapat memantapkan pengetahuan pasutri menjadi lebih baik (87,5%) berarti ada peningkatan pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong / mendukung / mempengaruhi perubahan perilaku seseorang dalam mengadopsi perilaku baru. Dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang/menilai), *trial* (mencoba) dan *adoption* (berperilaku baru). Apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo 2007, h. 144). Pengetahuan seseorang pasti akan berkembang dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sikap ataupun keputusan, sesudah diberikan perlakuan ada banyak perubahan yang mendasar dalam pola berpikir seseorang. Setelah mendapatkan banyak penjelasan dari tenaga kesehatan dan sering baca modul, pasutri banyak mendapat manfaat dari pembelajaran penggunaan modul pendidikan seks tersebut, pasutri memahami manfaat hubungan seks yaitu *prokreasi* (untuk mendapatkan keturunan), komunikasi (komunikasi terbuka sebelum hubungan seks, saat hubungan seks dan sesudah melakukan hubungan seks), rekreasi (suami-isteri lebih saling mengenal dan saling membuat pasangannya senang).

## 6.2 Sikap Pasutri Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Sikap yang dimiliki oleh pasutri *primigravida* kehamilan trimester dua saat menghadapi pre test (sebelum diberi perlakuan) masih dipengaruhi oleh suasana keraguan, kebimbangan, ketakutan/cemas, namun sebagian besar (54,17% sudah tidak ragu-ragu atau takut lagi, artinya sikap pasutri sudah mendukung bila hubungan seks boleh dilakukan pada

kehamilan trimester dua asal frekuensinya jarang, sedang yang tidak mendukung (45,83%) dikarenakan adanya keraguan akan sesuatu yang mengganggu kehamilannya, juga faktor ketidak tahuan akan manfaat hubungan seks pada masa kehamilan trimester dua. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada perilaku seksual ibu hamil trimester dua adalah *paritas*, pengetahuan, pendidikan, usia kehamilan, sikap, tindakan (Bobak, Lowdermilk & Jensen 2005, hh.170-176).

Sedangkan sikap merupakan reaksi / respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan / perilaku. Berbagai tingkatan sikap meliputi menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*). Selanjutnya perilaku sendiri terbentuk oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Perilaku seseorang / masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dimana mereka tinggal saat itu (Green 1980). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga/pasutri terhadap objek sikap antara lain 1) pengalaman pribadi, 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting / dominan, 3) pengaruh kebudayaan, 4) media massa, 5) lembaga pendidikan dan agama, 6) emosional. Perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Dorongan seksual menyebabkan orang ingin melakukan aktifitas seksual, bahkan hubungan seks. Jadi perilaku seksual dipengaruhi faktor 1) dorongan seksual, 2) nilai-nilai sosio-budaya dan moral, 3) pengetahuan seks dan fungsi seksual (Pangkahila 2005, hh.71-74).

Berdasarkan penjelasan hal pengetahuan dan sikap yang dapat merubah perilaku seseorang termasuk perilaku seksual, tentu diperlukan suatu alat atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, batasan-batasan dan cara mengevaluasi yang dirancang secara

sistematis dan menarik, untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tingkat kompleksitasnya, yaitu Modul (Depdiknas 2006, hh.9-12). Padahal saat pre test belum diberi perlakuan atau belum diberi modul pendidikan seks, jadi masalah tiap pasutri bisa tampak saat mengisi pre test dan akhirnya pasutri mengambil sikap mendukung/*favorable* (95,83%) bahwa hubungan seks yang aman boleh dilakukan pasutri pada saat hamil trimester dua. Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh derajat kemaknaan ( $p = 0,000$ ) berarti sebenarnya pasutri sudah mendukung bila hubungan seks boleh dilakukan pada kehamilan trimester dua, hanya saja masih ragu-ragu atau takut, sehingga ada pengaruhnya terhadap pola hubungan seks pasutri. Berarti pendidikan seks sebaiknya diberikan untuk pasutri *primigravida* pada kehamilan trimester dua dengan menggunakan modul pendidikan seks dan dilakukan evaluasi, dengan kunjungan ke rumah tiap pasutri, tiap pasutri dikunjungi 3 kali setelah pre test.

### **6.3 Pengaruh sesudah penggunaan modul pendidikan seks terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua**

Kenyataan dari hasil analisis penelitian didapatkan penggunaan modul pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap pasutri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua, adanya perubahan sesudah diberi perlakuan, perubahan tersebut berupa peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pasutri sesudah diberi perlakuan. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan penggunaan modul pendidikan seks terhadap pengetahuan pasutri dan sikap pasutri dalam hubungan seks pada masa kehamilan trimester dua. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2007, h.144) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni kesadaran, mulai tertarik, menimbang-nimbang/evaluasi, mulai mencoba sampai subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya

terhadap stimulus. Penelitian ini membahas pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif pada tingkatan tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*), 'tahu' diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Sedangkan sikap merupakan reaksi / respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan / perilaku (Notoatmodjo 2007, hh.146-147). Berdasarkan kelanjutan dari pengetahuan yang benar, akan menimbulkan sikap yang bercirikan punya kepercayaan/keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek, keinginan tahu untuk evaluasi, kecenderungan untuk bertindak, sehingga terbentuklah sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Allport, 1954 yang dikutip Notoatmodjo 2007, hh.148-149). Pasutri akan bersikap menerima-merespons-menghargai-bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala konsekuensinya.

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penggunaan modul pendidikan seks ternyata dapat membantu memotivasi dan mendorong pasutri untuk dapat lebih dewasa dan lebih mandiri dalam pengambilan keputusan yaitu melakukan hubungan seks yang aman pada kehamilan trimester dua tanpa ragu-ragu dan tidak takut lagi. Peran perawat memberikan bantuan untuk mempengaruhi perkembangan pasutri dalam mencapai tingkat asuhan keperawatan yang optimal/mandiri, melalui tatap muka/perkunjungan dengan membimbing, mendukung, memberikan lingkungan yang kondusif untuk pengembangan wawasan dan

wacana, mendidik dan menjelaskan segala konsekuensinya. Melalui modul pendidikan seks pasutri dapat belajar mandiri, efektif dan efisien, Modul ini dapat dipakai oleh pasutri, ini tidak lepas dari peran perawat (peneliti) dan tenaga kesehatan yang kompeten.

Orem (1971) menyatakan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan (perawatan diri = *self care*). Jadi penggunaan modul pendidikan seks ini sejalan dengan teori Orem, sebab model perkembangan Orem ini lebih ditekankan untuk seseorang/pasutri yang mengandalkan diri sendiri dan bertanggung jawab terhadap perawatan diri, termasuk dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ke arah positif baik berupa pikiran maupun pola hubungan seks pasutri, dengan adanya modul pendidikan seks maka pasutri mempunyai pedoman untuk melakukan perawatan diri khususnya hubungan seks pada kehamilan trimester dua.

Tidak hanya dalam hubungan seks, menurut teori Rubin ditekankan bahwa ibu akan lebih mandiri dalam mencapai perannya sebagai seorang calon ibu dari bayi yang dikandungnya dan meninggalkan perannya di masa yang lalu, terutama pada kehamilan trimester dua ini ibu akan merasa lebih nyaman dan kebutuhan untuk mempelajari perkembangan / pertumbuhan janin menjadi *narsistik, pasif, introvert, egosentrik dan self centered*, sehingga ibu lambat laun dapat beradaptasi dengan kehamilannya. Ibu memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas dan latihan dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi terutama perubahan psikologis dalam kehamilan, selain perubahan fisiologis, juga saat menghadapi penerimaan orang-orang terdekat/keluarga dan masyarakat terhadap kehamilannya, sehingga ibu lebih percaya diri dan mandiri.

Suatu penelitian dapat dipastikan mempunyai keterbatasan, dan peneliti menyadari akan keterbatasan dari penelitian ini, bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat berdampak pada penelitian, meliputi : desain penelitian dan instrumen penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan *One-group pretest-posttest design*. Dari desain penelitian tersebut masih ada kekurangan, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen, hasil pre eksperimen yang merupakan variabel dependen tersebut bukan hanya semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen, hal ini dapat terjadi karena tidak adanya variabel lain dan sampel tidak dipilih secara *random*. Akan tetapi pada penelitian ini menggunakan pretest sebelum diberi perlakuan, sehingga hasil posttest lebih akurat bila dibandingkan dengan hasil pretest.

Pengumpulan data dan pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian terdiri dari instrumen tentang pengetahuan dan sikap pasutri saja dengan jumlah yang terbatas. Disamping kuesioner disertakan evaluasi yang tergabung dalam modul, diharapkan sarana ini dapat menunjang instrumen yang ada, sehingga dapat memperkuat informasi yang diperoleh dari kuesioner. Wawancara secara langsung tidak dilakukan dalam penelitian ini, agar proses penelitian dapat berjalan apa adanya karena sudah diberikan pretest dan post test pada tiap pasutri, sehingga validasi dari data ini tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

**BAB 7**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya sebagaimana yang telah diuraikan dalam Bab 5 dan kemudian dari hasil pembahasan yang diuraikan dalam Bab 6, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua sebelum dan sesudah penggunaan modul pendidikan seks mengalami peningkatan ke arah lebih baik dan cukup.
2. Sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua sebelum dan sesudah penggunaan modul pendidikan seks mengalami perubahan dengan sikap mendukung dilakukannya hubungan seks pada kehamilan trimester dua.
3. Modul pendidikan seks berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap suami-isteri tentang hubungan seks pada kehamilan trimester dua di puskesmas Balongsari Surabaya

#### 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

##### 7.2.1 Pasutri dan masyarakat di wilayah puskesmas Balongsari Surabaya,

1. Sebaiknya memperoleh pengetahuan hubungan seks pada kehamilan trimester dua yang diberikan pada saat periksa hamil atau saat *home care*, sehingga dapat merubah perilaku seksualnya saat melakukan hubungan seks suami-isteri, baik dari segi fisiologis dan psikologinya sehingga tidak dihinggapi rasa takut lagi, bahkan kehidupan rumah tangganya makin harmonis.

### 7.2.2 Tenaga kesehatan ( Dokter, Bidan, Perawat, Gizi, Farmasi ) khususnya di Puskesmas Balongsari Surabaya,

1. Dapat memberikan KIE pada pasangan suami-isteri tentang hubungan seks dengan menggunakan modul pendidikan seks agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap suami-isteri pada kehamilan trimester dua, KIE dilakukan pada saat pasutri periksa hamil atau saat *home care*.
2. Tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Balongsari sebaiknya menyadari bahwa pendidikan seks khususnya hubungan seks adalah masalah yang sifatnya sensitif-pribadi, sehingga saat memberi pelayanan pada pasutri, seyogyanya *privacy* pasutri / ibu hamil benar-benar dijaga kerahasiaannya agar setiap masalah dapat dipecahkan dengan baik dan benar, tidak sampai terjadi kesalah pahaman.

### 7.2.3 Peneliti selanjutnya,

Diharapkan dapat diteliti selanjutnya tentang efektifitas dan efisiensi penggunaan modul pendidikan seks terhadap peran dan tanggung jawab perawat tentang hubungan seks pasutri pada masa kehamilan di puskesmas A.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, JLC 2002, *Seksualitas dan Pendidikan Seksual*, Gunung Mulia, Jakarta, hh.2-53
- Adinma, JIB 1996, 'Sexual Activity During and After Pregnancy', *Advances in Contraception*, vol.12, no.- ,p.53-61
- Andrews,G & Studd,J 2005, *Women Sexual Health*, 3<sup>rd</sup> edn, Elsevier Ltd, London W1T 4LP, p.245-250
- Arsyad, KM 2000, 'Infertilitas dan Gangguan Fungsi Sexual pada Pasutri Hubungannya dengan Keharmonisan Keluarga', *Dexa Media*, vol.13, no.2, hh.12-34
- Azwar,S 2001, *Metode Penelitian*, edk 1, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hh.1-138
- Bartellas,E et al. 2000, 'Sexuality and Sexual Activity in Pregnancy', *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol.107, no.-, p.964-968
- Bauni,EK et al. 1998, 'Attitudes to Sexuality and Family Planning', *Progress in Human Reproduction Research*, vol.48, no.-,p. 6-7
- Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, trans. Maria AW & Peter IA, EGC, Jakarta, hh.128-129,167-179
- Brink & Pamela,J 2000, *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan : dari pertanyaan sampai proposal*, EGC, Jakarta, hh.17-25
- Brockopp & Young,D 2000, *Dasar-dasar Riset Keperawatan*, trans. Yasmin A & Aniek M, EGC, Jakarta, hh.136-210
- Budijanto,D 2004, *Pengantar Statistik*, Prop.Jatim, hh.1-43
- Chopra & Depak 2006, *Magical Beginning : Panduan Holistik Kehamilan dan Kelahiran*, Kaifa, Bandung, hh.34-42
- Danim,S 2003, *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi*, EGC, Jakarta, hh.197-255
- Danim,S & Darwis 2003, *Metode Penelitian Kebidanan : Prosedur, Kebijakan dan Etik*, EGC, Jakarta, hh.144-270
- Dempsey & Ann,P 2002, *Riset Keperawatan : buku ajar dan latihan*, EGC, Jakarta,hh.26-31

- Depag 2010, 'Waspadalah ...Angka Perceraian Terus Naik', 26 Pebruari, diakses 28 April 2011, <http://lintas.me/LJpfzyWA>
- Dewi,VNL & Sunarsih,T 2011, *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, hh. 89-140
- Fadilla,AF 2006, 'Panduan Penulisan Referensi Akademis Sistem Referensi Harvard', 17 Maret, diakses 24 Agustus 2011, <http://campuslounge.bravehost.com>
- Farrer,H 2001, *Perawatan Maternitas*, EGC, Jakarta, hh.57-60
- Fox, NS & Gelber,SE & Chasen,ST 2008, 'Physical and Sexual Activity during Pregnancy and Near Delivery', *Journal of Women's Health* , vol.17, no.9, p.1431-1435
- Foux, R 2008, 'Sex Education in Pregnancy : does it exist ? A literature review', *Sexual and Relationship Therapy*, vol.23, no.3, p.271-277
- Haines,CJ et al, 1996, 'Sexual Behavior in Pregnancy among Hongkong Chinese Woman', *Journal of Psychosomatic Research*, vol.40, no.3, p.299-304
- Hamilton,PM 2002, *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, trans. NLG Yasmin A, EGC, Jakarta, hh.4-19,83
- Henderson,J & Pedersen,P & Stonecipher,L 2010, *Perceptions of teen Pregnancy Among High School Students in Sweet Home, Oregon*, Division of Health and Physical Education, 345 North Monmouth Avenue, Western Oregon University USA, diakses 9 Mei 2011, <<http://hej.sagepub.com> at Airlangga University>
- Hidayat,AAA 2007, *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnis Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta, hh.49-146
- Hidayat,AAA 2007, *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta, hh.17-61
- Huliana & Mellyana 2007, *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Puspawara, Jakarta, hh.6-9,11
- Leveno & Kenneth,J 2009, *Obstetri Williams Panduan Ringkas*, EGC, Jakarta
- Llewellyn-Jones & Derek 2002, *Dasar-dasar Obstetri dan Ginecologi*, edk 6, trans. Hadyanto, Hipokrates, Jakarta, hh.218-224
- MacDongall,J 2003, *Kehamilan Minggu Demi Minggu*, Erlangga, Jakarta, hh.10-14
- Machfoedz,I & Suryani,E 2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*, Fitramaya, Yogyakarta, hh.85-142

- Macmanus, JUN 1995, Promoting Sexual Health : the Local Government Contribution, *Health Education Journal*, vol.54, no.2, p. 251-263
- Manuaba, IAC 2009, *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*, EGC, Jakarta, hh.47-55
- Manuaba, IAC 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, EGC, Jakarta, hh. 96-99
- Manuaba, IBG 2004, *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*, EGC, Jakarta, hh.72-75
- Maramis, WF 2009, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, edk 2, Airlangga University Press, Surabaya, hh.343-367
- Martaadisoebrata, D, Sastrawinata, S & Saifudin, AB (Ed), 2005, *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hh.64-88
- Morgan, G & Hamilton, C 2009, *Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik*, EGC, Jakarta, hh.49-56
- Muller, TE & Gavin, LE & Kulkarni, A 2008, 'The Association Between Sex Education and Youth's Engagement in Sexual Intercourse, Age at First Intercourse, and Birth Control Use at First Sex', *Journal of Adolescent Health*, vol.42, no.-, p.89-96
- Munoz, M 2001, 'Self-aware Sex Education : a theoretical and practical approach in Venezuela', *Reproductive Health Matters*, vol.9, no.17, p.146-152
- Murkoff, H, Eisenberg, A & Hathaway, S 2006, *Kehamilan : apa yang anda hadapi bulan per bulan*, trans. Susi P, edk 3, Arcan, Jakarta, hh.156-159, 213-214, 307-314, 405-407
- Murtagh, J 2010, 'Female Sexual Function, Dysfunction, and Pregnancy : Implications for Practice', *Journal of Midwifery & Woman's Health*, vol.55, no.5, p.438-446
- Narbuko, C & Achmadi, A 2001, *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta, hh.70-136
- Notoatmodjo, S 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hh.116-172
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan)*, Salemba Medika, Jakarta, hh.77-131

- Onah, HE et al. 2002, 'Social issues in reproductive health : Nigerian Male Sexual Activity during Pregnancy', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol.75, no.-, p.219-223
- Pangkahila, W 2005, 'Seksologi dalam Kesehatan Reproduksi', dalam *Bunga Rampai Obstetri-Ginekologi Sosial*, eds. D Martaadisoebrata, S Sastrawinata & AB Saifuddin, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hh.64-88
- Pratiknya, AW 2000, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, hh.30-33, 113-128
- Riyanto, A 2009, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan (Dilengkapi uji Validitas dan Reliabilitas serta Aplikasi Program SPSS)*, Mulia Medika, Yogyakarta, hh.94-104
- Roqib, M 2007, 'Seks Bebas dalam Cermin Budaya Jawa : Pandangan Kearifan Lokal terhadap Perilaku Free Sex', *Ibda*, vol. 5, no.1, hh.106-127.
- Rose-Neil, W (Ed) 2004, *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*, Dian Rakyat, Jakarta, hh.63, 68, 83
- Saifudin, AB et.al (Ed), 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, JNPKKR – POGI & Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, hh.39-59
- Shojaa, M, Jouybari, L & Sanagoo, A 2009, 'The Sexual Activity during Pregnancy among a group of Iranian Women', *Arch Gynecol Obstet*, p.279 : 353-356
- Sudjana 2005, *Metoda Statistika*, Tarsito, Bandung, hh.1-10
- Sugiyono 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & B*, Alfabeta, Bandung, hh.2-145
- Sugiyono 2009, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, hh.1-237
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta, hh.1-36
- Suririnah 2008, *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan Panduan bagi Calon Ibu (untuk menjalani kehamilan yang sehat dan menyenangkan)*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hh.23-31
- Sydow, K v 1999, 'Sexuality during Pregnancy and After Childbirth: a metacontent analysis of 59 Studies', *Journal of Psychosomatic Research*, vol.47, no.1, p.27-49
- Taillieu, TL & Brownridge, DA 2010, 'Violence against Pregnant Women : Prevalence, Patterens, Risk Factors, Theories, and Directions for Future Research', *Aggression and Violent Behavior*, vol.15, no.-, p.14-35
- Varney, H 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta, hh.15-21

Wasis 2008, *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*, EGC, Jakarta, hh.32-36

Wawan,A & Dewi,M 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*, Nuha Medika, Yogyakarta, hh.11-69, 77-80

Wibisono & Hermawan 2009, *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*, Agromedia Pustaka, Jakarta, hh. 9-20

Williams, MT & Bonner,L 2006, 'Sex Education Attitudes and Outcomes among North American Women', *Adolescence* , vol.41, no.161, p.1-14

Yulaikhah,L 2009, *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*, EGC, Jakarta, hh.17-21

LAMPIRAN

**Lampiran 1****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDENT**

Kepada Yth :

Ibu-ibu responden ( dan suami )

Di wilayah kerja Puskesmas Balongsari Surabaya.-

Nama saya Ely Tjahjani, mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penggunaan Modul Pendidikan Seks terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Suami-isteri pada Kehamilan Trimester Dua di Wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya”. Manfaat penelitian adalah agar ibu-ibu yang hamil muda dan suaminya dapat mempersiapkan masa kehamilannya dengan tenang dan percaya diri, tidak ragu atau takut untuk melakukan hubungan suami-isteri di masa hamil 4-6 bulan ini dengan tehnik yang benar dan sehat, sehingga janin dalam rahim pun tetap sehat dan keluarganya sejahtera.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan ibu-ibu/suami mengisi kuesioner yang disediakan dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya. Jawaban anda akan dirahasiakan dan nama anda tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner.

Bapak/ibu bila bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang akan diteliti, akan mendapatkan bantuan uang transportasi bagi suami sebesar Rp.25.000,- tiap datang dan bagi isteri Rp.25.000,- tiap datang, rencana diadakan pertemuan 4 kali (isi kuesioner awal – penyuluhan – isi kuesioner ulang – isi kuesioner akhir), setelah akhir pertemuan ke-4 akan diberikan doorprize bagi 4 pasangan suami-isteri yang

nilainya terbaik dalam pengisian kuesioner.

Demikian , atas bantuan dan kerjasamanya yang baik dan tulus saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, .....2011

Hormat saya,

**Ely Tjahjani**

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDENT**

**Judul** : Pengaruh Penggunaan Modul Pendidikan Seks terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Suami-isteri pada Kehamilan Trimester Dua di Puskesmas Balongsari Surabaya

**Peneliti** : Ely Tjahjani

**Pembimbing** : 1.Dr.dr.Budi Santoso ,Sp.OG(K)  
2.Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes

Saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disodorkan. Sebelumnya saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini yaitu untuk mempelajari / mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan pemeliharaan hamil 4-6 bulan termasuk persiapan diri bila akan melakukan hubungan seksual suami-isteri agar lebih percaya diri dan tidak takut.

Saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Saya bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dan mengikuti 4 kali pertemuan (isi kuesioner awal – penyuluhan – isi kuesioner ulang – isi kuesioner akhir), akan mendapatkan bantuan uang transportasi bagi suami sebesar Rp.25.000,- tiap datang dan bagi isteri Rp.25.000,- tiap datang, setelah akhir pertemuan ke-4 akan diberikan doorprize bagi 4 pasangan suami-isteri yang nilainya terbaik dalam pengisian kuesioner.

Bila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan sukarela juga tidak ada unsur paksaan dari  
siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini:

Surabaya, .....2011

Peneliti

Responden

**Lampiran 3**

**FORMAT PENGAMBILAN DATA**

**No. Kode Responden** : .....

**Tanggal Pengisian** : .....pk. ....

**I. DATA UMUM :**

- 1. Nama (inisial) :
- 2. Umur :
- 3. Pekerjaan :
- 4. Pendidikan :
- 5. Lama menikah :
- 6. Usia kehamilan :
- 7. Alamat / HP :

8. Pernahkah ibu mendapatkan informasi atau penyuluhan kesehatan reproduksi tentang hubungan seksual (hubungan suami-isteri) ?

- Pernah                       Tidak pernah

9. Jika pernah, dari mana sumber informasi tersebut diperoleh ?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> keluarga / famili           | <input type="checkbox"/> orangtua               |
| <input type="checkbox"/> teman kerja                 | <input type="checkbox"/> tetangga rumah         |
| <input type="checkbox"/> suami                       | <input type="checkbox"/> guru sekolah           |
| <input type="checkbox"/> baca buku / majalah / koran | <input type="checkbox"/> nonton TV/dengar radio |
| <input type="checkbox"/> lihat internet/ VCD         | <input type="checkbox"/> petugas KB/ puskesmas  |
| <input type="checkbox"/> lainnya : .....             |   |

DATA KHUSUS :

**A. Petunjuk Pengisian Jawaban Soal :**

Jawablah 20 pertanyaan di bawah ini dengan JUJUR , dengan memberi tanda ( X ) pada salah satu jawaban yang dipilih !

**Pertanyaan Pengetahuan Pasutri tentang Hubungan Seks pada Kehamilan Trimester Dua :**

1. Hubungan seks adalah hubungan intim yang dilakukan oleh pasangan suami-isteri, dengan cara . . . . .
  - a. alat kelamin suami masuk ke dalam liang senggama isteri
  - b. melakukan hubungan mesra antara suami-isteri
  
2. Hubungan seks dilakukan oleh pasangan suami-isteri dengan tujuan. . . . .
  - a. melayani sesuai selera pasangannya
  - b. agar timbul rasa tidak aman dan tidak nyaman pada pasangannya
  
3. Tujuan mempelajari pendidikan seks, agar . . . . .
  - a. suami atau isteri menganggap dirinya yang paling benar
  - b. kehidupan keluarga terpelihara
  
4. Pendidikan seks adalah tugas dan tanggung jawab . . . . .
  - a. guru sekolah
  - b. suami-isteri

5. Tempat untuk pendidikan seks yang paling tepat yaitu di . . . . .
- a. keluarga
  - b. sekolah
6. Pendidikan seks harus diikuti oleh . . . . .
- a. kaum ibu saja
  - b. pasangan suami-isteri
7. Ibu hamil perlu komunikasi terbuka dengan pasangannya (suami) pada saat . . . . .
- a. sebelum dan sesudah melakukan hubungan seks
  - b. sesudah melakukan hubungan seks saja
8. Hubungan seks saat ibu hamil 4-6 bulan, tidak boleh dilakukan, karena . . . . .
- a. suami/isteri takut
  - b. perdarahan lewat kemaluan
9. Hubungan seks bisa terganggu karena . . . . .
- a. rasa takut akan mengganggu janinnya (janin lahir cacat).
  - b. rasa kasihan pada suami
10. Gairah seksual ibu hamil dapat menurun atau meningkat saat hubungan seks, tergantung dari . . . . .
- a. hobbie suami atau isteri di luar rumah
  - b. pengaruh hormonal

11. Ibu hamil tidak akan mengalami keguguran, oleh karena itu selama hamil ini ibu dilarang. . . . .
- a. jalan-jalan pagi
  - b. sering hubungan seks
12. Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan seks, bila suami atau isteri . . . . .
- a. menderita penyakit kelamin
  - b. dalam kondisi hamil
13. Saat ibu hamil berhubungan seks dengan suami, dan mengalami rangsangan yang kuat, maka hal ini dapat menyebabkan terjadi . . . . .
- a. gejala keguguran
  - b. orgasme
14. Pendidikan seks pada kehamilan, mempelajari apa yang tidak boleh dilakukan dan apa yang boleh dilakukan oleh . . . . .
- a. ibu yang sakit
  - b. ibu hamil
15. Pandangan-pandangan budaya atau mitos perlu mendapat perhatian oleh pasangan suami-isteri, sebab dapat . . . . . hubungan seks.
- a. mengganggu
  - b. mendukung

16. Bila ibu hamil muda mengalami kram perut atau perdarahan melalui jalan lahir, maka ..... hubungan seks.
- tidak boleh melakukan
  - dianjurkan melakukan
17. Ibu hamil merasa khawatir apabila diacuhkan oleh suami, karena .....
- bentuk badannya berubah / tidak menarik lagi karena hamil
  - bentuk badannya nampak lebih sexy saat hamil
18. Pasangan suami-isteri membutuhkan informasi pendidikan seks pada ibu hamil oleh petugas kesehatan. Sebaiknya berapa kali diberikan informasi tersebut ?
- sesekali saja agar tidak merepotkan
  - secara terus-menerus
19. Timbulnya masalah seksualitas pada kehamilan, disebabkan oleh .....
- suami-isteri sering berhubungan seks saat isteri hamil
  - kurangnya pendidikan seks
20. Saat periksa hamil pada kehamilan trimester dua (hamil 4-6 bulan), pasangan suami-isteri akan mendapatkan pendidikan seks, sehingga .....
- suami-isteri tidak takut lagi melakukan hubungan seks
  - suami-isteri masih tetap ragu-ragu melakukan hubungan seks

**Kriteria Penilaian :**

Baik, bila 76-100% jawaban benar

Cukup, bila 56-75% jawaban benar

Kurang, bila  $\leq 55\%$  jawaban benar

**KUNCI JAWABAN KUESIONER "PENGETAHUAN" :**

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. A  | 11. B |
| 2. A  | 12. A |
| 3. B  | 13. B |
| 4. B  | 14. B |
| 5. A  | 15. A |
| 6. B  | 16. A |
| 7. A  | 17. A |
| 8. B  | 18. B |
| 9. A  | 19. B |
| 10. B | 20. A |

## Lampiran 4

### KUESIONER

#### PETUNJUK PENGISIAN :

1. Ibu/Bapak dimohon bersedia menjawab semua pertanyaan / pernyataan di bawah ini dengan sejujurnya dan apa adanya
2. Silahkan baca pertanyaan / pernyataan di bawah ini dengan teliti
3. Caranya menjawab ialah
  - a. Coretlah dengan tanda (  $\surd$  ) dalam kotak-kotak kecil sesuai permintaan pada lembaran tersebut
  - b. Pilihlah jawaban yang menurut ibu/bapak paling cocok dengan kondisi ibu/bapak
  - c. Berikutnya jawablah 20 pertanyaan dengan SETUJU ( S ) atau RAGU-RAGU ( R ) atau TIDAK SETUJU ( TS ) pakai tanda (  $\surd$  )
4. Bila ada yang tidak mengerti / kurang jelas, dapat ditanyakan langsung pada saya
5. Ibu/bapak dimohon dengan sangat agar dapat menjawab pertanyaan / pernyataan dan tidak ada yang terlewat.

## Lampiran 4

## KUESIONER

No. Kode Responden :

Tanggal, pukul :

B. Jawablah dengan menuliskan tanda (√) pada kolom 'S' bila anda SETUJU atau 'R' bila anda RAGU-RAGU atau 'TS' bila anda TIDAK SETUJU pada setiap pernyataan di bawah ini !

No	Kriteria Sikap	S	R	TS
1	Hubungan seks normal bila dilakukan oleh suami-isteri dengan cara alat kelamin pria masuk ke dalam liang senggama wanita			
2	Hubungan seks dapat memberi kepuasan timbal balik bagi suami-isteri, bila dilakukan dengan tidak terpaksa atau dipaksa			
3	Hubungan seks antara suami-isteri sebaiknya dilakukan dengan penuh cinta dan rasa percaya antar keduanya			
4	Dalam hubungan seks, sebaiknya suami atau isteri mempunyai rasa rendah diri dan kurang percaya diri			
5	Budaya atau mitos, tidak mempengaruhi lamanya hubungan seks, dan cara merangsang seks pada ibu hamil dan suami			
6	Ibu hamil diharapkan bersikap pasif dalam hubungan seks dengan suami, agar tidak terjadi orgasme			
7	Hasrat seks merupakan keinginan suami-isteri untuk melakukan hubungan seks, dan kemampuan suami-isteri untuk melakukan hubungan seks			
8	Orgasme memberikan perasaan kepuasan yang biasa-biasa saja pada suami-isteri saat melakukan hubungan seks			
9	Hubungan seks boleh dilakukan pasangan suami-isteri kapan saja/setiap saat, meskipun salah satu kurang sehat			

10	Suami atau isteri yang hamil tidak boleh melakukan kebiasaan merokok / minum alkohol			
11	Hubungan seks tidak akan membuat stress pasangan suami-isteri saat isteri hamil, bila sudah mendapat informasi pendidikan seks dari petugas kesehatan			
12	Saat hubungan seks, tiba-tiba perut ibu kram/kontraksi, hubungan seks boleh diteruskan, pelan-pelan agar tidak terjadi keguguran			
13	Hubungan seks boleh dilakukan, bila ibu hamil mengalami perdarahan melalui vagina / liang senggama			
14	Hubungan seks segera dihentikan, bila ibu hamil mengalami nyeri pada alat kelamin / liang senggama			
15	Hubungan seks boleh dilakukan, bila suami atau isteri tidak menderita penyakit menular seksual (PMS)			
16	Suami yang menderita PMS, tidak perlu memakai kondom, saat melakukan hubungan seks dengan isteri yang hamil			
17	Suami atau isteri menderita penyakit seperti jantung, maka diperbolehkan melakukan hubungan seks			
18	Hubungan seks yang dilakukan secara teratur oleh suami-isteri, bermanfaat untuk keharmonisan rumah tangga, asalkan dilakukan dengan rasa aman dan nyaman			
19	Posisi yang aman bagi ibu hamil saat hubungan seks, dilakukan dengan suami-isteri berbaring, posisi tubuh miring atau menyamping			
20	Posisi yang aman bagi ibu hamil saat hubungan seks, bila posisi suami di atas tubuh ibu hamil yang berbaring telentang			

Keterangan :

Pernyataan positif : 10 soal , yaitu

No : 1, 2, 3, 7, 10, 11, 14,15, 18, 19

Pernyataan negatif : 10 soal , yaitu

No : 4, 5, 6, 8, 9,12, 13, 16, 17, 20

Kriteria Penilaian :

-Nilai favourabel/mendukung, jika skor  $T \geq \text{Mean } T$

-Nilai unfavourabel/tidak mendukung, jika skor  $T < \text{Mean } T$

Favourabel :

2 = Setuju (S)

1 = Ragu-ragu (R)

0 = Tidak Setuju (TS)

Unfavourabel :

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Ragu-ragu (R)

0 = Setuju (S)

## Lampiran 5

**MASTER TABEL PRE TEST**

No Resp	DATA UMUM					Pengetahuan			Sikap	
	Inisial	Pendidikan	Usia Kehamilan	Mendapat Informasi	Dari	Skor	%	Kriteria	Favorable	Unfavorable
1	AR	3	2	1	3	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
2	Kho	3	2	1	5	9	45	Kurang	<i>Favorable</i>	
3	YH	3	3	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
4	JEP	3	3	0	0	7	35	Kurang	<i>Favorable</i>	
5	SS	3	1	1	4	10	50	Kurang		<i>Unfavorable</i>
6	Ram	3	1	1	1	10	50	Kurang		<i>Unfavorable</i>
7	ArS	3	2	0	0	12	60	Cukup	<i>Favorable</i>	
8	Sym	3	2	0	0	12	60	Cukup		<i>Unfavorable</i>
9	MIA	3	1	0	0	9	45	Kurang	<i>Favorable</i>	
10	LML	3	1	0	0	11	55	Kurang	<i>Favorable</i>	
11	MAR	2	2	1	1	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
12	YW	2	2	1	2	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
13	RoS	4	3	1	1	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
14	StN	3	3	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
15	Ess	3	1	0	0	11	55	Kurang	<i>Favorable</i>	
16	Sat	2	1	0	0	10	50	Kurang		<i>Unfavorable</i>
17	GAP	3	3	0	0	12	60	Cukup		<i>Unfavorable</i>
18	YEF	3	3	1	3	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
19	HM	2	2	1	1	4	20	Kurang		<i>Unfavorable</i>
20	SSW	2	2	0	0	11	55	Kurang		<i>Unfavorable</i>
21	Nw	1	2	1	1	5	25	Kurang		<i>Unfavorable</i>

22	Sul	2	2	1	1	9	45	Kurang		<i>Unfavorable</i>
23	MR	4	1	0	0	10	50	Kurang		<i>Unfavorable</i>
24	LAH	4	1	0	0	12	60	Cukup		<i>Unfavorable</i>
25	MHZ	2	3	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
26	Mst	4	3	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
27	MLf	3	1	1	3	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
28	SKz	2	1	0	0	13	65	Cukup	<i>Favorable</i>	
29	Bi	1	2	0	0	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
30	Sho	3	2	0	0	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
31	Tt	3	1	1	3	12	60	Cukup	<i>Favorable</i>	
32	Ast	2	1	1	2	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
33	Yf	3	1	1	5	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
34	DyP	4	1	1	3	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
35	Mhd	2	3	1	1	16	80	Baik	<i>Favorable</i>	
36	Rt	2	3	1	1	12	60	Cukup	<i>Favorable</i>	
37	TSt	2	3	0	0	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
38	Ayy	2	3	0	0	9	45	Kurang		<i>Unfavorable</i>
39	Sry	3	2	0	0	6	30	Kurang	<i>Favorable</i>	
40	NvU	3	2	1	1	7	35	Kurang	<i>Favorable</i>	
41	Nn	3	2	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
42	Lot	3	2	0	0	11	55	Kurang	<i>Favorable</i>	
43	Skt	3	1	0	0	9	45	Kurang	<i>Favorable</i>	
44	StR	2	1	0	0	10	50	Kurang	<i>Favorable</i>	
45	Shh	2	1	0	0	8	40	Kurang		<i>Unfavorable</i>
46	Smu	2	1	1	1	12	60	Cukup		<i>Unfavorable</i>
47	HiS	3	2	0	0	13	65	Cukup		<i>Unfavorable</i>
48	Nrg	3	2	0	0	13	65	Cukup		<i>Unfavorable</i>

**KETERANGAN**

**Suami** = nomor urut ganjil

**Isteri** = nomot urut genap

**Usia Kehamilan : 1 = hamil 4 bulan**

**2 = hamil 5 bulan**

**3 = hamil 6 bulan**

**Informasi : 1 = pernah**

**0 = tidak pernah**

**Pendidikan : 1 = tamat SD**

**2 = tamat SMP**

**3 = tamat SMA / SMK**

**4 = tamat PT**

## MASTER TABEL PRE TEST DAN POST TEST

No Resp	DATA UMUM					Pengetahuan (PRE)			Sikap (PRE TEST)		Pengetahuan (POST)			Sikap (POST TEST)	
	Inisial	Pendidikan	Usia Kehamilan	Mendapat Informasi	Dari	Skor	%	Kriteria	Favorable / Mendukung	Unfavorable / Tidak Mendukung	Skor	%	Kriteria	Favorable / Mendukung	Unfavorable / Tidak Mendukung
1	AR	3	2	1	3	16	80	Baik	Favorable		20	100	Baik	Favorable	
2	Kho	3	2	1	5	9	45	Kurang	Favorable		19	95	Baik	Favorable	
3	YH	3	3	0	0	10	50	Kurang	Favorable		20	100	Baik	Favorable	
4	JEP	3	3	0	0	7	35	Kurang	Favorable		18	90	Baik	Favorable	
5	SS	3	1	1	4	10	50	Kurang		Unfavorable	20	100	Baik	Favorable	
6	Ram	3	1	1	1	10	50	Kurang		Unfavorable	16	80	Baik	Favorable	
7	ArS	3	2	0	0	12	60	Cukup	Favorable		20	100	Baik	Favorable	
8	Sym	3	2	0	0	12	60	Cukup		Unfavorable	19	95	Baik	Favorable	
9	MIA	3	1	0	0	9	45	Kurang	Favorable		19	95	Baik	Favorable	
10	LML	3	1	0	0	11	55	Kurang	Favorable		17	85	Baik	Favorable	
11	MAR	2	2	1	1	8	40	Kurang		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable	
12	YW	2	2	1	2	10	50	Kurang	Favorable		17	85	Baik	Favorable	
13	RoS	4	3	1	1	8	40	Kurang		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable	
14	StN	3	3	0	0	10	50	Kurang	Favorable		19	95	Baik	Favorable	
15	Ess	3	1	0	0	11	55	Kurang	Favorable		18	90	Baik	Favorable	
16	Sat	2	1	0	0	10	50	Kurang		Unfavorable	19	95	Baik	Favorable	
17	GAP	3	3	0	0	12	60	Cukup		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable	
18	YEF	3	3	1	3	16	80	Baik	Favorable		19	95	Baik	Favorable	
19	HM	2	2	1	1	4	20	Kurang		Unfavorable	13	65	Cukup	Favorable	
20	SSW	2	2	0	0	11	55	Kurang		Unfavorable	19	95	Baik	Favorable	
21	Nw	1	2	1	1	5	25	Kurang		Unfavorable	15	75	Cukup	Favorable	
22	Sul	2	2	1	1	9	45	Kurang		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable	
23	MR	4	1	0	0	10	50	Kurang		Unfavorable	17	85	Baik	Favorable	

24	LAH	4	1	0	0	12	60	Cukup	IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SAMRANGGA	Unfavorable	19	95	Baik	Favorable
25	MHZ	2	3	0	0	10	50	Kurang		Favorable	17	85	Baik	Favorable
26	Mst	4	3	0	0	10	50	Kurang		Favorable	20	100	Baik	Favorable
27	MLf	3	1	1	3	16	80	Baik		Favorable	17	85	Baik	Favorable
28	SKz	2	1	0	0	13	65	Cukup		Favorable	18	90	Baik	Favorable
29	Bi	1	2	0	0	8	40	Kurang		Unfavorable	15	75	Cukup	Favorable
30	Sho	3	2	0	0	8	40	Kurang		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable
31	Tt	3	1	1	3	12	60	Cukup		Favorable	18	90	Baik	Favorable
32	Ast	2	1	1	2	16	80	Baik		Favorable	19	95	Baik	Favorable
33	Yf	3	1	1	5	10	50	Kurang		Favorable	19	95	Baik	Favorable
34	DyP	4	1	1	3	16	80	Baik		Favorable	20	100	Baik	Favorable
35	Mhd	2	3	1	1	16	80	Baik		Favorable	19	95	Baik	Favorable
36	Rt	2	3	1	1	12	60	Cukup		Favorable	18	90	Baik	Favorable
37	TSt	2	3	0	0	8	40	Kurang		Unfavorable	15	75	Cukup	Favorable
38	Ayy	2	3	0	0	9	45	Kurang		Unfavorable	18	90	Baik	Favorable
39	Sry	3	2	0	0	6	30	Kurang		Favorable	19	95	Baik	Favorable
40	NvU	3	2	1	1	7	35	Kurang		Favorable	18	90	Baik	Favorable
41	Nn	3	2	0	0	10	50	Kurang		Favorable	20	100	Baik	Favorable
42	Lot	3	2	0	0	11	55	Kurang		Favorable	19	95	Baik	Favorable
43	Skt	3	1	0	0	9	45	Kurang		Favorable	18	90	Baik	Favorable
44	StR	2	1	0	0	10	50	Kurang		Favorable	17	85	Baik	Favorable
45	Shh	2	1	0	0	8	40	Kurang		Unfavorable	13	65	Cukup	Favorable
46	Smu	2	1	1	1	12	60	Cukup		Unfavorable	17	85	Baik	Favorable
47	HiS	3	2	0	0	13	65	Cukup		Unfavorable	13	65	Cukup	Favorable
48	Nrg	3	2	0	0	13	65	Cukup		Unfavorable	19	95	Baik	Favorable

#### KETERANGAN

Suami = nomor urut ganjil

Isteri = nomot urut genap

Usia Kehamilan : 1 = hamil 4 bulan

2 = hamil 5 bu

3 = hamil 6 bulan

Informasi : 1 = pernah

0 = tidak pernah

Pendidikan : 1 = tamat SD

2 = tamat SMP

3 = tamat SMA / SMK

4 = tamat PT

## Lampiran 7

## TABULASI DATA PENGETAHUAN TENTANG PENDIDIKAN SEKS KEHAMILAN TRIMESTER DUA (PRE TEST)

No Resp	Initial	Jawaban kuesioner																				Skore	%	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	AR	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
2	Kho	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	45	Kurang
3	YH	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	10	50	Kurang
4	JEP	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	35	Kurang	
5	SS	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50	Kurang
6	Ram	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	50	Kurang
7	ArS	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	60	Cukup
8	Sym	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	60	Cukup
9	MLA	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	45	Kurang
10	LML	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	55	Kurang
11	MAR	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40	Kurang
12	YW	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	50	Kurang
13	RoS	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	40	Kurang	
14	StN	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8	40	Kurang	
15	Ess	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	55	Kurang
16	Sat	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	10	50	Kurang
17	GAP	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Cukup
18	YEF	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16	80	Baik
19	HM	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	20	Kurang
20	SSW	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	11	55	Kurang
21	Nw	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	25	Kurang
22	Sul	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	45	Kurang
23	MR	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	50	Kurang
24	LAH	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	60	Cukup
25	MHZ	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	50	Kurang
26	Mst	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	50	Kurang



TABULASI DATA PERNYATAAN SIKAP PENDIDIKAN SEKS PADA KEHAMILAN TRIMESTER DUA (PRE TEST)

No Resp	Initial	Sikap																				X	$(x - \bar{x})$	$(x - \bar{x})^2$	$\left(\frac{x - \bar{x}}{s}\right)$	$10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	AR	1	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	1	1	27	12.16	147.866	8.053	80.53	130.53	favorable	
2	Kho	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	2	26	11.16	124.546	7.391	73.91	123.91	favorable
3	YH	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	22	7.16	51.2656	4.742	47.42	97.42	favorable
4	JEP	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	23	8.16	66.5856	5.404	54.04	104.04	favorable
5	SS	2	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
7	ArS	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
8	Sym	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
9	MIA	2	2	2	2	2	1	0	2	2	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	1	22	7.16	51.2656	4.742	47.42	97.42	favorable
10	LML	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
11	MAR	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
12	YW	2	2	1	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
13	RoS	2	0	0	2	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
14	StN	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
15	Ess	1	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
16	Sat	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13	-1.84	3.3856	-1.219	-12.19	37.81	unfavorable
17	GAP	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
18	YEF	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	18	3.16	9.9856	2.093	20.93	70.93	favorable
19	HM	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	12	-2.84	8.0656	-1.881	-18.81	31.19	unfavorable
20	SSW	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
21	Nw	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	13	-1.84	3.3856	-1.219	-12.19	37.81	unfavorable
22	Sul	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
23	MR	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
24	LAH	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	13	-1.84	3.3856	-1.219	-12.19	37.81	unfavorable
25	MHZ	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
26	Mst	2	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	22	7.16	51.2656	4.742	47.42	97.42	favorable
27	MLf	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable

28	SKz	2	1	1	2	0	1	2	0	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
29	Bi	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	-1.84	3.3856	-1.219	-12.19	37.81	unfavorable
30	Sho	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable	
31	Tt	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable	
32	Ast	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	19	4.16	17.3056	2.755	27.55	77.55	favorable
33	Yf	1	2	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	16	1.16	1.3456	0.768	7.68	57.68	favorable
34	DyP	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	16	1.16	1.3456	0.768	7.68	57.68	favorable
35	MhD	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	19	4.16	17.3056	2.755	27.55	77.55	favorable
36	Rt	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	2	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
37	TSt	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
38	Ayy	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	12	-2.84	8.0656	-1.881	-18.81	31.19	unfavorable
39	Sry	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
40	NvU	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	20	5.16	26.6256	3.417	34.17	84.17	favorable
41	Nn	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	22	7.16	51.2656	4.742	47.42	97.42	favorable
42	Lot	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	22	7.16	51.2656	4.742	47.42	97.42	favorable
43	Skt	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
44	StR	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	1	0	1	2	0	1	23	8.16	66.5856	5.404	54.04	104.04	favorable
45	SHh	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
46	Smu	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
47	HiS	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	12	-2.84	8.0656	-1.881	-18.81	31.19	unfavorable
48	Nrg	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	-0.84	0.7056	-0.556	-5.56	44.44	unfavorable
																						542		566.659			2044.5	

$$\bar{X} = 542 : 48 = 11.29$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{566.6590}{32-1}} = \sqrt{18.27} = 4.28$$

$$x = 542$$

$$T = 50 + 10 \left( \frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

$$\text{Mean } T = \frac{2044.50}{48} = 42.59$$

$$T = 50 + 10 * 123.99 = 1289.98$$

KETERANGAN :

Kode 0 = jawaban salah  
 kode 1 = jawaban ragu-ragu  
 kode 2 = jawaban benar

## TABULASI DATA PENGETAHUAN TENTANG PENDIDIKAN SEKS PADA KEHAMILAN TRIMESTER DUA (POST TEST)

No Resp	Initial	Jawaban kuesioner																				Skore	%	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	AR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
2	Kho	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
3	YH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
4	JEP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
5	SS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
6	Ram	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16	80	Baik
7	ArS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
8	Sym	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
9	MIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
10	LML	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
11	MAR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik
12	YW	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik
13	RoS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
14	StN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
15	Ess	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik
16	Sat	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
17	GAP	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
18	YEF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
19	HM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	13	65	Cukup
20	SSW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
21	Nw	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	75	Cukup
22	Sul	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik
23	MR	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
24	LAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
25	MHZ	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik
26	Mst	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
27	MLf	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik



TABULASI DATA PERNYATAAN SIKAP PENDIDIKAN SEKS PADA KEHAMILAN TRIMESTER DUA (POST TEST)

No Resp	Initial	Sikap																				X	$(x - \bar{x})$	$(x - \bar{x})^2$	$\left(\frac{x - \bar{x}}{s}\right)^{10}$	$\left(\frac{x - \bar{x}}{s}\right)$	Skor T	Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
1	AR	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	1	2	1	1	29	14.16	200.506	9.377	93.77	143.77	favorable
2	Kho	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	33	18.16	329.786	12.026	120.26	170.26	favorable
3	YH	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
4	JEP	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	34	19.16	367.106	12.689	126.89	176.89	favorable
5	SS	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
6	Ram	2	0	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	18.16	329.786	12.026	120.26	170.26	favorable
7	ArS	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
8	Sym	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	37	22.16	491.066	14.675	146.75	196.75	favorable
9	MIA	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
10	LML	2	2	2	1	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	28	13.16	173.186	8.715	87.15	137.15	favorable
11	MAR	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	31	16.16	261.146	10.702	107.02	157.02	favorable
12	YW	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	33	18.16	329.786	12.026	120.26	170.26	favorable
13	RoS	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
14	StN	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
15	Ess	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
16	Sat	2	1	2	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	32	17.16	294.466	11.364	113.64	163.64	favorable
17	GAP	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
18	YEF	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
19	HM	2	1	2	2	1	0	2	0	1	0	2	2	2	0	1	1	2	2	2	1	26	11.16	124.546	7.391	73.91	123.91	favorable
20	SSW	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
21	Nw	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	18	3.16	9.9856	2.093	20.93	70.93	favorable
22	Sul	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	2	0	27	12.16	147.866	8.053	80.53	130.53	favorable
23	MR	2	0	2	2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	27	12.16	147.866	8.053	80.53	130.53	favorable
24	LAH	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
25	MHZ	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
26	Mst	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	1	32	17.16	294.466	11.364	113.64	163.64	favorable

27	MLf	2	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
28	SKz	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	23.16	536.386	15.338	153.38	203.38	favorable
29	Bi	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	2	2	2	31	16.16	261.146	10.702	107.02	157.02	favorable
30	Sho	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	34	19.16	367.106	12.689	126.89	176.89	favorable
31	Tt	2	1	2	2	0	0	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	31	16.16	261.146	10.702	107.02	157.02	favorable
32	Ast	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	34	19.16	367.106	12.689	126.89	176.89	favorable
33	Yf	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
34	DyP	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	32	17.16	294.466	11.364	113.64	163.64	favorable
35	MhD	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable	
36	Rt	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	34	19.16	367.106	12.689	126.89	176.89	favorable	
37	TSt	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	34	19.16	367.106	12.689	126.89	176.89	favorable	
38	Ayy	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	37	22.16	491.066	14.675	146.75	196.75	favorable
39	Sry	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	21	6.16	37.9456	4.079	40.79	90.79	favorable
40	NvU	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable
41	Nn	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	37	22.16	491.066	14.675	146.75	196.75	favorable	
42	Lot	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable	
43	Skt	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	37	22.16	491.066	14.675	146.75	196.75	favorable	
44	StR	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	35	20.16	406.426	13.351	133.51	183.51	favorable	
45	SHh	2	2	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	2	0	2	2	0	17	2.16	4.6656	1.430	14.30	64.30	favorable
46	Smu	2	0	2	1	1	0	1	2	2	0	2	0	2	1	2	2	0	2	2	1	25	10.16	103.226	6.728	67.28	117.28	favorable
47	HiS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	36	21.16	447.746	14.013	140.13	190.13	favorable
48	Nrg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	38	23.16	536.386	15.338	153.38	203.38	favorable
																						1037		10868.1			5322.65	

$$\bar{X} = 1038 : 48 = 21.625$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n-1}}$$

$$= \sqrt{\frac{10917.4000}{32-1}} = \sqrt{352.17}$$

$$= 18.77$$

TESIS

$$x = 1038$$

$$\text{Mean T} = \frac{5329.27}{48}$$

$$= 111.03$$

$$T = 50 + 10 \left( \frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

$$T = 50 + 10 * 54.15 = 591.49$$

KETERANGAN :

kode 0 = jawaban salah

kode 1 = jawaban ragu-ragu

kode 2 = jawaban benar

MODUL PENDIDIKAN SEKS...

ELY TJAHJANI

## Lampiran 11

**uji perbedaan pengetahuan****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post test - pengetahuan pre test	40 <sup>a</sup>	20.50	820.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	8 <sup>c</sup>		
Total	48		

- a. pengetahuan post test < pengetahuan pre test  
 b. pengetahuan post test > pengetahuan pre test  
 c. pengetahuan post test = pengetahuan pre test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	pengetahuan post test - pengetahuan pre test
Z	-5.734 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Uji perbedaan sikap****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post test - sikap pre test	Negative Ranks	21 <sup>a</sup>	11.00	231.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	27 <sup>c</sup>		
	Total	48		

a. sikap post test < sikap pre test

b. sikap post test > sikap pre test

c. sikap post test = sikap pre test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	sikap post test - sikap pre test
Z	-4.583 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

pendidikan responden \* peng-pre

Crosstab

			peng-pre			Total
			baik	cukup	kurang	
pendidikan responden	pendidikan tinggi	Count	1	2	4	7
		% within pendidikan responden	14.3%	28.6%	57.1%	100.0%
		% within peng-pre	16.7%	20.0%	12.5%	14.6%
		% of Total	2.1%	4.2%	8.3%	14.6%
	pendidikan menengah	Count	5	8	27	40
		% within pendidikan responden	12.5%	20.0%	67.5%	100.0%
		% within peng-pre	83.3%	80.0%	84.4%	83.3%
		% of Total	10.4%	16.7%	56.2%	83.3%
	pendidikan rendah	Count	0	0	1	1
		% within pendidikan responden	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within peng-pre	.0%	.0%	3.1%	2.1%
		% of Total	.0%	.0%	2.1%	2.1%
Total	Count	6	10	32	48	
	% within pendidikan responden	12.5%	20.8%	66.7%	100.0%	
	% within peng-pre	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	12.5%	20.8%	66.7%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sub>a</sub>	Approx. T <sub>b</sub>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.099	.135	.724	.469
	Spearman Correlation	.104	.141	.710	.481 <sub>c</sub>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sub>a</sub>	Approx. T <sub>b</sub>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.095	.138	.647	.521 <sub>c</sub>
N of Valid Cases		48			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

pendidikan responden \* peng-post

Crosstab

			peng-post		Total
			baik	cukup	
pendidikan responden	pendidikan tinggi	Count	7	0	7
		% within pendidikan responden	100.0%	.0%	100.0%
		% within peng-post	16.7%	.0%	14.6%
		% of Total	14.6%	.0%	14.6%
pendidikan responden	pendidikan menengah	Count	35	5	40
		% within pendidikan responden	87.5%	12.5%	100.0%
		% within peng-post	83.3%	83.3%	83.3%
		% of Total	72.9%	10.4%	83.3%
pendidikan responden	pendidikan rendah	Count	0	1	1
		% within pendidikan responden	.0%	100.0%	100.0%
		% within peng-post	.0%	16.7%	2.1%
		% of Total	.0%	2.1%	2.1%
Total		Count	42	6	48
		% within pendidikan responden	87.5%	12.5%	100.0%
		% within peng-post	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	87.5%	12.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sub>b</sub>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.268	.106	1.814	.070
	Spearman Correlation	.271	.109	1.907	.063 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.284	.116	2.006	.051 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

kawin responden \* peng-pre

Crosstab

		peng-pre			Total	
		baik	cukup	kurang		
kawin responden	< 1 tahun	Count	3	6	17	26
		% within kawin responden	11.5%	23.1%	65.4%	100.0%
		% within peng-pre	50.0%	60.0%	53.1%	54.2%
		% of Total	6.2%	12.5%	35.4%	54.2%
	1-2 tahun	Count	2	2	14	18
		% within kawin responden	11.1%	11.1%	77.8%	100.0%
kawin responden	1-2 tahun	% within peng-pre	33.3%	20.0%	43.8%	37.5%
		% of Total	4.2%	4.2%	29.2%	37.5%
	> 2 tahun	Count	1	2	1	4
		% within kawin responden	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
		% within peng-pre	16.7%	20.0%	3.1%	8.3%
		% of Total	2.1%	4.2%	2.1%	8.3%
Total		Count	6	10	32	48
		% within kawin responden	12.5%	20.8%	66.7%	100.0%
		% within peng-pre	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	12.5%	20.8%	66.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sub>a</sub>	Approx. T <sub>b</sub>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.043	.142	-.301	.763
	Spearman Correlation	-.047	.153	-.318	.752 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.095	.155	-.650	.519 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## kawin responden \* peng-post

Crosstab

			peng-post		Total
			baik	cukup	
kawin responden	< 1 tahun	Count	23	3	26
		% within kawin responden	88.5%	11.5%	100.0%
		% within peng-post	54.8%	50.0%	54.2%
		% of Total	47.9%	6.2%	54.2%
	1-2 tahun	Count	15	3	18
		% within kawin responden	83.3%	16.7%	100.0%
kawin responden	1-2 tahun	% within peng-post	35.7%	50.0%	37.5%
		% of Total	31.2%	6.2%	37.5%
	> 2 tahun	Count	4	0	4
		% within kawin responden	100.0%	.0%	100.0%
		% within peng-post	9.5%	.0%	8.3%
		% of Total	8.3%	.0%	8.3%
Total		Count	42	6	48
		% within kawin responden	87.5%	12.5%	100.0%
		% within peng-post	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	87.5%	12.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sub>b</sub>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.000	.128	.000	1.000
	Spearman Correlation	.000	.132	.000	1.000 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.024	.117	-.166	.869 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

pendidikan responden \* sikap-pre

Crosstab

			sikap-pre		Total
			fav	unfav	
pendidikan responden	pendidikan tinggi	Count	3	4	7
		% within pendidikan responden	42.9%	57.1%	100.0%
		% within sikap-pre	11.1%	19.0%	14.6%
		% of Total	6.2%	8.3%	14.6%
	pendidikan menengah	Count	24	16	40
		% within pendidikan responden	60.0%	40.0%	100.0%
		% within sikap-pre	88.9%	76.2%	83.3%
		% of Total	50.0%	33.3%	83.3%
	pendidikan rendah	Count	0	1	1
		% within pendidikan responden	.0%	100.0%	100.0%
		% within sikap-pre	.0%	4.8%	2.1%
		% of Total	.0%	2.1%	2.1%
Total		Count	27	21	48
		% within pendidikan responden	56.2%	43.8%	100.0%
		% within sikap-pre	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	56.2%	43.8%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.049	.151	-.323	.747
	Kendall's tau-c	-.036	.113	-.323	.747
	Spearman Correlation	-.049	.152	-.334	.740 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-.041	.152	-.275	.785 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**pendidikan responden \* sikap-post**

**Crosstab**

			sikap-post	
			fav	Total
pendidikan responden	pendidikan tinggi	Count	7	7
		% within pendidikan responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	14.6%	14.6%
		% of Total	14.6%	14.6%
	pendidikan menengah	Count	40	40
		% within pendidikan responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	83.3%	83.3%
		% of Total	83.3%	83.3%
	pendidikan rendah	Count	1	1
		% within pendidikan responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	2.1%	2.1%
		% of Total	2.1%	2.1%
Total	Count	48	48	
	% within pendidikan responden	100.0%	100.0%	
	% within sikap-post	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	a
N of Valid Cases		48

a. No statistics are computed because sikap-post is a constant.

**kawin responden \* sikap-pre**

**Crosstab**

			sikap-pre		Total
			fav	unfav	
kawin responden	< 1 tahun	Count	15	11	26
		% within kawin responden	57.7%	42.3%	100.0%
		% within sikap-pre	55.6%	52.4%	54.2%
		% of Total	31.2%	22.9%	54.2%
	1-2 tahun	Count	10	8	18
		% within kawin responden	55.6%	44.4%	100.0%
		% within sikap-pre	37.0%	38.1%	37.5%
		% of Total	20.8%	16.7%	37.5%
	> 2 tahun	Count	2	2	4
		% within kawin responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within sikap-pre	7.4%	9.5%	8.3%
		% of Total	4.2%	4.2%	8.3%
Total	Count	27	21	48	
	% within kawin responden	56.2%	43.8%	100.0%	
	% within sikap-pre	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.2%	43.8%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.036	.140	.260	.795
	Kendall's tau-c	.038	.147	.260	.795
	Spearman Correlation	.038	.145	.255	.800 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.041	.145	.277	.783 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		48			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**kawin responden \* sikap-post**

Crosstab

			sikap-post	Total
			fav	
kawin responden	< 1 tahun	Count	26	26
		% within kawin responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	54.2%	54.2%
		% of Total	54.2%	54.2%
	1-2 tahun	Count	18	18
		% within kawin responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	37.5%	37.5%
		% of Total	37.5%	37.5%
	> 2 tahun	Count	4	4
		% within kawin responden	100.0%	100.0%
		% within sikap-post	8.3%	8.3%
		% of Total	8.3%	8.3%
Total	Count	48	48	
	% within kawin responden	100.0%	100.0%	
	% within sikap-post	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	a
N of Valid Cases		48

a. No statistics are computed because sikap-post is a constant.



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 5 Mei 2011

Nomor : 182 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKP Unair**

---

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol & Linmas Surabaya  
di -

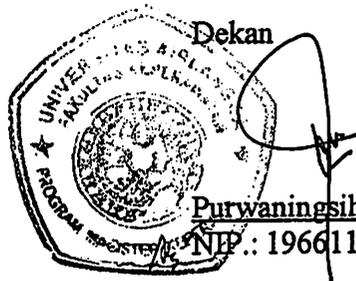
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan 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 : Elly Tjahjani, S.Kep.Ns  
NIM : 010947025  
Judul Penelitian : Pengaruh modul pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap Suami istri pada kehamilan trimester dua wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya.  
Tempat : Wilayah Puskesmas Balongsari Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Purwaningsih, SKp.M.Kes  
NIP.: 196611212000032001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Balongsari Surabaya



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995247, 5995248 Fax. (031) 5962066

Website : <http://lppm.unair.ac.id> - Email : [infolemlit@unair.ac.id](mailto:infolemlit@unair.ac.id)

### KOMISI ETIKA PENELITIAN KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 208/PANEC/LPPM/2011

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

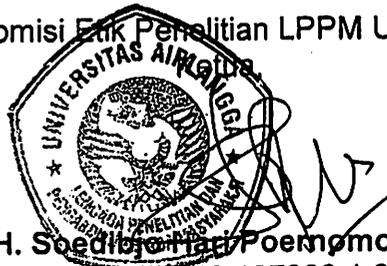
**"Pengaruh Lembar Model Pendidikan Seks Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami-Isteri Pada Kehamilan Trimester Dua Di Puskesmas Balongsari Surabaya "**

Peneliti Utama : Ely Tjahjani, S.Kep.Ns.  
Unit/Lab. Tempat Penelitian : Puskesmas Balongsari Surabaya

### DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 25 Mei 2011

Komisi Etik Penelitian LPPM UNAIR



Prof.Dr.H. Soedjono Hari Poemomo, dr., DTMH.  
NIP. 19421112 197203 1 001



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031- 5473284 Fax. 5343000  
**SURABAYA 60272**

**SURAT KETERANGAN**

Untuk melakukan Survey / Research  
 Nomor : 072 / 8745 / 436.7.3 / 2011

**ENUNJUK :** SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
 NOMOR : 182 / H3.1.12 / PPd / 2011  
 TANGGAL : 05 Mei 2011  
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKP Unair

**ENGINAT :** 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah  
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 90 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.  
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Jatim No. 300/1885/303/1999 tentang Proses Perijinan, Survey KKN, PKL dan sejenisnya di Jatim.

Surat ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

**Nama** : ELY TJAHJANI, S.Kep., Ns.  
**Alamat** : Wisma Kedung Asem Indah Blok O No. 17 Surabaya  
**pekerjaan** : Dosen / Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKP UNAIR Surabaya  
**Tema / Acara Survey / Riset** : PENGARUH MODUL PENDIDIKAN SEKS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA KEHAMILAN TRIMESTER DUA DI WILAYAH PUSKESMAS BALONGSARI  
**Daerah / Tempat dilakukan survey** : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas Balongsari, Kecamatan Tandes )  
**Waktunya Survey** : 2 ( Dua ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
**Pengikut** : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Research / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Quistionare diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya 30 Mei 2011  
**KEPALA BADAN**  
  
 ELY TJAHJANI, S.Kep., Ns., M.Hum.  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19580807 198303 1 025

**Tembusan : Kepada**

1. Sdr. Gubernur Jawa Timur  
 Up. Ka. Bakesbangpol Propinsi Jawa Timur
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Balongsari Kota Surabaya
4. Sdr. Camat Tandes Kota Surabaya
5. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA

## DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197. Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
S U R A B A Y A (60243)

### SURAT IJIN

### SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 12668 / 436.6.3 / 2011

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi  
Magister Keperawatan UNAIR

Tanggal : 5 Mei 2011

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Elly Tjahjani , S.Kep.Ns**

NIM : 010947025

Pekerjaan : Mahasiswa

Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Tema Penelitian : Pengaruh Modul Pendidikan Seks Terhadap  
Pengetahuan dan Sikap Suami Istri Pada  
Kehamilan Trimester Dua Wilayah Puskesmas  
Balongsari Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2011

Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Balongsari**

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya. Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



dr. Esty Martiana Rachmie

Pembina Tk. I

NIP. 19570328 198512.2.001

## Lampiran 16

**JADWAL PERTEMUAN PENELITI DENGAN RESPONDEN**

<b>TATAP MUKA</b>	<b>WAKTU</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>I</b>	<b>Mgg ke-4 Juni</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Penjelasan, Pretest, bagi modul</b>
<b>II</b>	<b>Mgg ke-1 Juli</b>	<b>Puskesmas Balongsari</b>	<b>Diskusi dengan narasumber (dokter kandungan)</b>
<b>III</b>	<b>Mgg ke-2 Juli</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Evaluasi dengan soal tertulis</b>
<b>IV</b>	<b>Mgg ke-3 Juli</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Posttest, koreksi, bagi doorprize</b>

**JADWAL PERTEMUAN PENELITI DENGAN RESPONDEN**

<b>TATAP MUKA</b>	<b>WAKTU</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>KEGIATAN</b>
<b>I</b>	<b>Mgg ke-4 Juni</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Penjelasan, Pretest, bagi modul</b>
<b>II</b>	<b>Mgg ke-1 Juli</b>	<b>Puskesmas Balongsari</b>	<b>Diskusi dengan narasumber (dokter kandungan)</b>
<b>III</b>	<b>Mgg ke-2 Juli</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Evaluasi dengan soal tertulis</b>
<b>IV</b>	<b>Mgg ke-3 Juli</b>	<b>RW/rumah</b>	<b>Posttest, koreksi, bagi doorprize</b>



**DAFTAR HADIR PERTEMUAN DENGAN RESPONDEN  
KELURAHAN BALONGSARI-TANDES-SURABAYA ( TM ke )**

No	TM I	TM II	TM III	TM IV
	24-27 Juni'11	10 Juli 2011	17-20 Juli'11	24-27 Juli'11
	Initial	Initial	Initial	Initial
1	AR	Ast	SS	YH
2	Kho	JEP	Ram	JEP
3	JEP	YH	YH	StN
4	YH	Sry	JEP	RoS
5	SS	NvU	GAP	Sat
6	Ram	Skt	YEF	Ess
7	Sym	StR	HiS	Ram
8	ArS	YW	Nrg	SS
9	LML	MAR	AR	AR
10	MIA	Rt	Kho	Kho
11	MAR	MhD	ArS	ArS
12	YW	Sym	Sym	Sym
13	StN	ArS	SSW	MhD
14	RoS	HiS	HM	Rt
15	Sat	Nrg	SKz	Sul
16	Ess	Sho	MLf	Nw
17	GAP	Bi	Rt	YW
18	YEF	DyP	MhD	MAR
19	SSW	Yf	Tt	YEF
20	HM	SKz	Ast	GAP
21	Sul	MLf	Sul	Smu
22	Nw	Sat	Nw	Shh
23	LAH	Ess	Ess	Ayy
24	MR	Sat	Sat	TSt
25	Mst	MHZ	MAR	MIA
26	MHZ	Smu	YW	LML
27	SKz	Shh	StR	HiS
28	MLf	LML	Skt	Nrg
29	Bi	MIA	LML	NvU
30	Sho	Sul	MIA	Sry
31	Ast	Nw	StN	SKz
32	Tt	YEF	RoS	MLf
33	DyP	Tt	Lot	StR
34	Yf	SSW	Nn	Skt

35	Shh	HM	NvU	HM
36	Smu	TSt	Sry	SSW
37	Rt	Ayy	Smu	Tt
38	MhD	Kho	Shh	Ast
39	Ayy	AR	Ayy	Sho
40	TSt	RoS	TSt	Bi
41	Sry	StN	Bi	Yf
42	NvU	Nn	Sho	DyP
43	Nn	Lot	DyP	Mst
44	Lot	SS	Yf	MHZ
45	Skt	Ram	Mst	MR
46	StR	GAP	MHZ	LAH
47	Nrg	LAH	LAH	Lot
48	HiS	MR	MR	Nn