

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep teori

2.1.1 Efektivitas

Menurut Robbins (Daryanto, 2010:57 dalam Pratiwi, 2015), efektivitas merupakan suatu konsep yang lebih luas mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar diri dari seseorang, efektivitas tidak hanya dilihat dari hasil tetapi juga dari sisi persepsi maupun sikap seseorang dan sebagai ukuran kepuasan yang dicapai oleh seseorang. Efektivitas merupakan kata dasar, sementara kata sifat dari efektif adalah efektivitas. Menurut Mulyasa (2009:89) dalam Romadhoni (2014) efektivitas adalah adanya kesesuaian antara orang yang melaksanakan tugas dengan sasaran yang dituju. Sedangkan menurut Sadiman (2012:31) dalam Romadhoni (2014) efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan, jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya. Efektivitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Efektivitas diartikan sebagai suatu ukuran untuk mengukur seberapa jauh kemampuan untuk melaksanakan sesuatu agar tepat sasaran. Efektivitas berfokus pada *outcome* (hasil) sehingga efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Sesuatu dikatakan efektif ketika hasil yang 10

sesungguhnya dicapai sesuai dengan apa yang diharapkan, dengan kata lain tujuan yang ditetapkan diawal telah tercapai. Efektivitas dapat dijadikan barometer untuk mengukur keberhasilan pendidikan. Indikator yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam menyatakan bahwa proses belajar mengajar dikatakan berhasil adalah tercapainya tujuan dalam belajar yaitu ditunjukkan dengan pengetahuan ibu hamil tentang seksualitas kehamilan.

2.1.2 Media

a. Definisi

Mubarak (2012:107) dan Wati (2016:2) mengatakan, media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien. Media dianggap sebagai alat bantu mengajar maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda atau peristiwa yang memungkinkan ibu hamil memperoleh pengetahuan. Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting, karena dalam kegiatan tersebut penyampaian materi akan lebih jelas.

b. Fungsi dan manfaat media

Penggunaan media dalam proses pembelajaran memiliki beberapa keuntungan dari dua sisi. Dari sisi pemberi informasi akan merasa lebih mudah dalam menyampaikan isi pesan, dapat menarik dan memusatkan perhatian, membantu memperjelas apa yang diterangkan dan menghindari kesalahan tafsir. Menurut Mubarak (2012:151)

menyebutkan media berfungsi membantu dan memudahkan belajar mengajar, memberikan pengalaman lebih nyata, menarik perhatian dan minat belajar, mengaktifkan panca indera, menggambarkan teori dengan realita. Manfaat media menurut Arsyad (2011) dalam Mubarak (2012:164) yaitu meningkatkan proses dan hasil belajar, menumbuhkan motivasi, interaksi, kemampuan dan minat belajar, mengatasi keterbatasan indera, ruang dan waktu, menggambarkan peristiwa yang dialami di lingkungan.

c. Jenis dan karakteristik media

Kemp (1975) dalam Mubarak (2012:111) mengatakan bahwa karakteristik media merupakan dasar pemilihan media. Karakteristik media yang lazim dipakai yaitu media grafis (gambar, Foto, majalah, booklet, brosur, selebaran, sketsa, diagram, bagan, poster, peta, papan flannel, papan buletin), media audio visual (radio, tape, taperecorder, kombinasi slide dan suara), serta media proyeksi diam (film bingkai, film rangkai, media transparenasi, televisi, video, permainan).

d. Macam-macam media

Menurut Mubarak (2012) media dibagi menjadi tiga jenis yaitu : media cetak, media elektronik dan media ruangan. Media cetak lebih bersifat statis dan mengutamakan pesan-pesan visual, contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik (flip chart), stiker, flashbook, modul, pamflet dan flashcard. Sedangkan media elektronik bersifat dinamis dan dapat didengar misalnya televisi, radio film, kaset,

CD, slide show, dan lain-lain. Media luar ruang memusatkan penyampaian pesan diluar ruangan melalui media cetak maupun media elektronik dengan sasaran khalayak secara umum, contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar dan lain-lain.

Setiap media yang digunakan masing-masing memiliki efektivitas yang berbeda-beda namun pada dasarnya media memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini dibuktikan lewat penelitian oleh Yustisa, dkk (2014) yang dilakukan pada siswa SD sebanyak 50 orang. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari total siswa yang diteliti terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SD tentang Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media cetak, leaflet, poster serta media elektronika, power point dan film. Namun tidak terdapat perbedaan efektivitas dari penggunaan media cetak dan media elektronika terhadap peningkatan pengetahuan PHBS siswa SD tersebut karena keduanya sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap dari siswa SD yang di teliti.

e. Faktor-faktor pemilihan dan penggunaan Media

Sudirman (1999) mengemukakan beberapa prinsip pemilihan media dalam tiga kategori yaitu :

1) Tujuan

Maksud dan tujuan harus jelas, informasi yang bersifat umum atau hiburan. Sasaran untuk kelompok, individual atau sasaran tertentu seperti TK, SD, SMP, SMA, tuna rungu, tuna netra, masyarakat pedesaan atau perkotaan.

2) Karakteristik

Setiap media mempunyai karakteristik tertentu baik dilihat dari segi keampuannya, cara pembuatannya, maupun cara penggunaannya untuk memudahkan guru dalam mengajar

3) Alternatif

Menentukan pilihan media apabila terdapat media yang dibandingkan, sedangkan jika ada satu media maka gunakan yang ada (Mubarak, 2012:151)

2.1.3 Leaflet

a. Pengertian

Leaflet adalah bentuk penyampain informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi (Maryam, 2014). Leaflet merupakan lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Leaflet merupakan jenis pamflet atau brosur yang paling populer. Biasanya terdiri dari satu lembar saja dengan cetakan dua muka. Namun yang khas dari leaflet adalah adanya lipatan yang membentuk beberapa

bagian leaflet seolah-olah merupakan panel atau halaman tersendiri. Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Leaflet sebagai bahan ajar juga harus memuat materi yang dapat menggiring siswa untuk menguasai satu atau lebih (Murni, 2010:).

b. Kategori

Kategori yang dimiliki oleh leaflet ada 3 yaitu :

1) Leaflet Persuasif

Leaflet persuasif ini digunakan untuk bertujuan dapat mengubah atau memengaruhi kepercayaan, sikap dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pembuat leaflet.

2) Leaflet informatif

Leaflet informatif ini digunakan untuk memberi informasi atau menerangkan suatu materi yang ingin disampaikan.

3) Leaflet Direktif

Leaflet direktif ini bertujuan untuk mengarahkan dan mengendalikan tindakan seseorang.

c. Penyajian Teks Leaflet

Dalam menyajikan leaflet terdapat 3 cara yaitu :

1) Heading

Leaflet pos biasanya bagian paling penting dari selebaran tersebut karena itu adalah bagian yang pertama menangkap mata. Dalam menyusun judul, penulis propaganda harus singkat, meringkas tema dan menggunakan kata-kata yang pendek.

2) Subpos

Subpos leaflet digunakan ketika tidak mungkin untuk meringkas teks dalam pos utama dan penjelasan lebih lanjut diperlukan untuk menunjukkan pentingnya pesan.

3) Teks

Untuk mendapatkan kepentingan khalayak sasaran dalam beberapa kata pertama, kalimat pertama atau kedua dari teks harus berisi substansi pesan dengan fakta dan rincian fakta yang kredibel dan menguntungkan atau tidak serta terdapat gambar dan teks yang harus melengkapi satu sama lain.

d. Keuntungan

Keuntungan leaflet adalah tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar (Notoatmodjo, 2012).

e. Kekurangan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) kelemahan leaflet adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah

terlipat. Syarat pembuatan leaflet menurut (Agustiansyah, 2009) antara lain menggunakan bahasan sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar, materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

f. Penyusunan Leaflet

Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkatkan pengetahuan responden. Sehingga Dalam penyusunannya leaflet sebagai bahan ajar perlu mempertimbangkan hal-hal antara lain sebagai berikut:

- 1) Substansi materi memiliki relevansi dengan kompetensi dasar atau materi pokok yang harus dikuasai oleh responden.
- 2) Materi memberikan informasi secara jelas dan lengkap tentang hal-hal yang penting sebagai informasi.
- 3) Padat pengetahuan.
- 4) Kebenaran materi dapat dipertanggungjawabkan
- 5) Kalimat yang disajikan singkat, jelas.
- 6) Menarik responden untuk membacanya baik penampilan maupun isi materinya.
- 7) Dapat diambil dari berbagai museum, obyek wisata, instansi pemerintah, swasta, atau hasil download dari internet.

2.1.4 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia yang ditangkap dari berbagai sumber (Ihsan, 2010). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dimana terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoatmodjo, 2012). Ilmu pengetahuan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah, sedangkan tingkatannya tergantung dari ilmu pengetahuan atau dasar pendidikan orang tersebut. Melalui pengetahuan yang didapat akan mendasari seseorang untuk mengadaptasikan dirinya dalam lingkungan yang baru (Nursalam, 2008)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” merupakan tingkatan terendah. Kata kerja bahwa untuk mengukur orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara menyebutkan,

menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah 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, memperkirakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip rumus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi kedalam bentuk komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria tersendiri atau menggunakan Kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, informasi, umur, sosial, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

1) Tingkat pendidikan

Konsep tingkat pendidikan sendiri diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok agar menjadi dewasa

atau mencapai tingkat penghidupan yang lebih tinggi (Hasbullah, 2009). Berdasarkan jurnal Pro_Health dalam Putri (2011) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan ibu hamil, makin mudah menerima informasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh setyowati (2011) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik akan melakukan hubungan seksual secara wajar karena mereka tahu bahwa hubungan seksual selama kehamilan itu boleh dilakukan selama kehamilan mereka normal. Sementara itu, apabila ibu hamil berpengetahuan kurang dan memiliki pendidikan rendah maka ibu tidak melakukan hubungan seksual selama kehamilan karena tidak tahu apakah diperbolehkan atau tidak.

2) Penyuluhan/sumber informasi

Dengan memberikan informasi, diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap perilaku pada individu atau kelompok berdasarkan kesadaran atau kemauan. Jika seseorang mendapat banyak informasi, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2010)

3) Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang seksualitas selama kehamilan mengatakan bahwa umur dapat mempengaruhi pengetahuan karena

semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan penelitian Setyowati (2011) menyatakan bahwa semakin matang umur ibu maka cara berfikir dan pandangan ibu tentang hubungan seksual juga lebih baik.

4) Media massa

Dengan adanya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

5) Sosial budaya

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu tersebut. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

6) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

7) Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi kemampuan sosial ekonomi semakin mudah seseorang dalam mendapatkan pengetahuan. Pernyataan tersebut didukung oleh Jurnal Pro_Health dalam Putri (2011) yang menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya status fasilitas yang diperlukan dalam kehamilannya, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil.

8) Motivasi dan persepsi

Motivasi adalah dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang untuk bertindak mencapai suatu tujuan tertentu. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran dan penciuman (Notoatmodjo, 2003).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut wawan, A dkk (2011) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba-coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan lain sampai masalah dapat dipecahkan

b) Cara kekuasaan

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dan pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Deobold Van Dallien akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

e. Cara mengukur pengetahuan

Nursalam (2008) mengatakan, pengukuran kemampuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Menurut (Nursalam, 2008), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang menjadi tiga kategori yaitu :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang: <56%

f. Sistem Ingatan

Struktur ingatan dapat dibedakan menjadi tiga sistem yaitu : (a) sistem ingatan sensorik (*sensory memory*), (b) sistem ingatan jangka pendek atau *short term memory* (STM), dan (c) sistem ingatan jangka panjang atau *long term memory* (LTM). Sistem ingatan tersebut dikenal sebagai model paradigm Atkinson dan Shiffrin yang telah disempurnakan oleh Tulving dan Madigan (Solso, 2008 dalam Bhinnety, 2008:74).

1) Memori jangka pendek

Menurut (Bhinnety, 2008) sebelum memasuki memori jangka pendek, memori sensori akan mencatat informasi melalui salah satu atau kombinasi panca indera. Informasi yang tidak diperhatikan akan

terlupakan, namun bila diperhatikan akan ditransfer ke memori jangka pendek. Memori jangka pendek menyimpan informasi selama sekitar 30 detik, dan hanya sekitar tujuh bongkahan informasi (*chunks*) dapat disimpan di dalam memori jangka pendek. Terjadinya lupa yang terjadi di memori jangka pendek berhubungan dengan faktor penyimpanan dan pemunculan kembali informasi. Memori jangka pendek merupakan awal memasuki memori jangka panjang.

Memori jangka pendek atau *working memory* merupakan sebuah bagian yang aktif mengkoordinasikan aktivitas mental secara terus-menerus. *Working memory* memungkinkan seseorang menyimpan informasi secara aktif sehingga dapat digunakan pada tugas kognitif yang luas dan beragam. Semakin lama informasi disimpan dalam memori jangka pendek melalui pengulangan, semakin besar kesempatan untuk masuk ke memori jangka panjang (Utami, 2012).

2) Memori jangka panjang

Setelah berada di sistem memori jangka pendek, informasi dapat ditransfer dengan proses pengulangan ke sistem ingatan jangka panjang untuk disimpan, atau informasi tersebut dapat hilang/terlupakan karena tergantikan oleh tambahan bongkahan informasi baru (*displacement*) (Solso, 2008 dalam Bhinnety, 2008:74). Sedangkan menurut (Utami, 2012) kapasitas memori

jangka panjang sangat besar dan berisi ingatan hingga bertahun-tahun. Informasi yang memasuki memori jangka panjang bisa diperoleh kembali seumur hidup. Penyimpanan relatif permanen dan tidak mudah hilang. Dalam pemanggilan kembali, diperlukan kemampuan *recall* yang baik sehingga informasi yang didapatkan akurat. *Recall* tidak hanya dari mengisi soal-soal tetapi juga dari mempelajari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Hunt dan Ellis (2004) dalam Jayani dan Hastjarjo (2011:438) menyatakan informasi yang dianggap penting atau menarik akan lebih diperhatikan dan diingat. Proses masuknya informasi ke memori jangka panjang : 1) pengulangan (*rehearsal*) materi dimana individu dapat menganalisis informasi berdasarkan tingkatan pemrosesan yang berbeda, yaitu: a)*Shallow processing*, individu menganalisis stimulus secara fisik melalui sensori, b)*Depth processing*, individu menganalisis informasi secara mendalam sehingga diperoleh makna kata atau kalimat. Informasi akan tersimpan di dalam memori jangka panjang, 2)Metode Mnemonic, mengingat berdasarkan ide bahwa memori yang berupa bacaan bisa ditingkatkan dengan mengorganisasikan bacaan secara sistematis dalam beberapa jaringan, 3)Frekuensi pemberian tes. Menurut Roediger dan karpicke (2006), frekuensi pemberian tes secara berulang akan meningkatkan memori jangka panjang terhadap materi (*testing effect*).

Berdasarkan teori pemrosesan informasi ketika mengalami pengulangan tes (*transfer appropriate*) sama dengan penyandian (*encoding*) saat pertama kali bacaan diberikan (Morris, dkk 1997 dalam Roediger dan Karpicke, 2006). Proses ketika subjek mengingat kembali bacaan, sama dengan proses yang digunakan ketika menyandi (*encoding*) bedanya ketika dilakukan tes, subjek memasukkan informasi untuk kemudian dikeluarkan kembali tanpa melihat teks bacaan. Tes berperan penting untuk mengembangkan ketrampilan mengingat. Kemampuan mengingat kembali (*retrieval*) dapat membantu subjek mengorganisasikan bacaan dan membentuk pengetahuan dasar yang koheren, sehingga mempermudah subjek mengungkapkan kembali bacaan, terutama pada pengetesan tunda atau tes dikemudian hari. Hal ini dibuktikan Jayani dan Hastjarjo dalam Roediger dan Karpicke (2006) pada penelitiannya yang menunjukkan hasil tes yang diberikan 5 menit setelah materi dibandingkan dengan tes yang diberikan sebanyak dua kali yaitu 5 menit dan 1 minggu setelah materi hasil tidak menurun. *Testing effect* melalui mengulang membaca memberikan efek cepat terhadap memori namun mengulang pengetesan justru memberikan efek positif yang kuat ketika dilakukan tes tunda.

2.1.5 Konsep Kehamilan

a. Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan merupakan peristiwa normal dalam siklus kehidupan perempuan dan merupakan symbol dari feminitas seorang perempuan, dimana terjadi banyak perubahan termasuk perubahan seksual (Budiarti, 2010; Murkoff, 2006). Kehamilan dimulai saat pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga melahirkan. Periode kehamilan berlangsung selama 36-40 minggu (Cedli, 2012). Selama periode kehamilan, banyak perubahan diri yang dialami seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran diri dan perubahan gaya hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan pada aspek fisik saja, tapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan (Wijaya, 2005).

2) Perubahan Fisiologis Kehamilan

Beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama masa kehamilan disebut tanda kehamilan. Ada tiga kategori, presumsi yaitu perubahan yang dirasakan wanita (misalnya amenore, keletihan, nyeri payudara, pembesaran payudara, *morning sickness* atau perasaan tidak nyaman yang berupa mual pada pagi hari dan *quickening* atau disebut pergerakan janin) ; kemungkinan yaitu perubahan yang diobservasi

oleh pemeriksa (misalnya tanda Hegar yaitu istmus melunak dan dapat ditekan, *ballotemen*, tanda *Goodell* dimana *serviks* melunak, tanda *Chadwick* dimana *serviks* berwarna biru dan ditandai dengan tes kehamilan); dan pasti (Misalnya ultrasonografi, bunyi denyut jantung janin dan pemeriksa merasakan gerakan janin) (Bobak, 2012).

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan :

a) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan yang terjadi pada kehamilan salah satunya adalah perubahan sistem reproduksi. Selama hamil kadar estrogen dan progesterone yang meningkat menekan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH), sehingga maturasi folikel dan pelepasan ovum tidak terjadi dan siklus menstruasi berhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan vili korionik memproduksi *hCg* yang mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone selama 8 sampai 10 minggu pertama kehamilan (Bobak, 2012)

Tiga tugas utama diperankan uterus selama kehamilan diantaranya mengimplantasi *ovum* yang telah dibuahi, menampung bayi yang sedang tumbuh dan mengeluarkan bayi pada waktunya. Untuk mencapai tugasnya yang kedua, uterus harus berkembang dan membesar (Kuswandi, 2011). Pertumbuhan uterus pada trimester I sebagai respon terhadap stimulus kadar *estrogen* dan *progesterone* yang tinggi. Pembesaran terjadi akibat peningkatan

vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah serta kenaikan ukuran serabut otot (Bobak, 2012)

Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi menyesuaikan perkembangan janin. Dinding-dinding otot menguat dan menjadi lebih elastic. Untuk menampung bayi yang sedang tumbuh, plasenta dan air ketuban. Kapasitas rongga uterus meningkat menjadi 5-10L (Bobak, 2012; Kuswandani, 2011).

Awal kehamilan, jaringan vagina juga berubah sehingga vagina akan membuka dengan mudah untuk kelahiran. Sel-sel otot membesar dan selaput lendir di vagina menebal, efeknya terjadi peningkatan sekresi vagina. Peningkatan vaskularisasi vagina menimbulkan warna kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, dimana dijadikan tanda kemungkinan kehamilan yang disebut tanda *Chadwick*. Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul menyebabkan peningkatan sensitivitas yang menyolok dan dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual. Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva (Bobak, 2012)

b) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Penyesuaian maternal kehamilan melibatkan perubahan kardiovaskuler, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Selama

hamil, volume darah meningkat sekitar 1,5 liter, volume meningkat perlahan dari 10 minggu kehamilan dan stabil pada trimester 3 kehamilan, pada wanita hamil aterm, terjadi peningkatan jumlah sel darah merah secara tetap, terutama jika mengonsumsi suplemen besi. Dengan lebih banyak cairan yang didorong mengelilingi tubuh, jantung bekerja ekstra (Kuswandani, 2011).

c) Perubahan pada sistem pernapasan

Paru-paru juga bekerja lebih ekstra lagi untuk menjaga tambahan darah disuplai oksigen dengan baik. Semakin bertambahnya usia kehamilan dan membesarnya uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi semakin sulit. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap karbondioksida yang disebabkan oleh estrogen dan progesterone. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat (Bobak 2012; Kuswandani, 2011).

d) Perubahan pada ginjal

Perubahan struktur ginjal terjadi akibat hormonal, tekanan yang tinggi akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Iritabilitas kandung kemih, sering berkemih dan nokturia sering terjadi pada awal kehamilan. Selama hamil, ginjal harus menyaring dan membersihkan 50% lebih banyak dari sebelumnya.

Sebagai akibatnya, semua fungsi ginjal menjadi lebih efisien, tubuh terbebas dari sampah seperti urea dan asam uric namun ginjal tidak membedakan mana sampah dan nutrisi sehingga glukosa juga dibersihkan dengan cepat dari darah (Kuswandani, 2011)

e) Perubahan pada sistem *musculoskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menocok. Peningkatan distansi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian berulang (Bobak, 2012).

f) Perubahan pada sistem *integument*

Perubahan juga terjadi pada sistem integument yaitu peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea. Jaringan elastic kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum. Perubahan akibat peningkatan hormone melanotropin terjadi selama hamil, selama diwajah disebut *Kloasma* atau topeng kehamilan (Bobak, 2012).

g) Perubahan pada sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama hamil menunjukkan gambaran yang menarik, nafsu makan yang berubah selama ibu hamil, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltik

(*motilitas*) menurun, akibatnya bising usus menghilang dan mual muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, 2012).

3) Perubahan Psikologis Kehamilan

Adaptasi terhadap peran ibu pertama kali adalah menerima kehamilan dicerminkan dengan kesiapan ibu dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya. Pada fase awal dimana ibu dipastikan hamil, respon ibu bervariasi dari perasaan senang hingga syok, tidak yakin dan putus asa. Ibu yang bahagia dan senang dengan kehamilannya memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya.

Pada ibu hamil terjadi kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan *mood* yang cepat dan peningkatan sensitivitas terhadap orang lain, membingungkan calon ibu dan sekitarnya. Peningkatan iritabilitas, uraian air mata dan ledakan kemarahan serta perasaan sukacita silih berganti hanya karena masalah kecil atau tanpa masalah, masalah seksual dan rasa takut terhadap nyeri selama melahirkan dapat dijadikan alasan timbulnya perilaku ini (Bobak, 2012).

Kebanyakan wanita memiliki perasaan ambivalensi selama hamil, yaitu konflik perasaan seperti cinta, benci terhadap seseorang atau sesuatu. Perasaan ambivalensi ini termasuk respon normal di diri

individu untuk mempersiapkan diri pada suatu peran baru. Perasaan ambivalensi yang berat dan menetap sampai trimester tiga dapat mengindikasikan konflik peran ibu belum diatasi (Bobak, 2012).

b. Seksualitas

1) Pengertian

Seksualitas secara luas sebagai suatu keinginan menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan atau cinta (Stuart, 2013). Seksualitas dianggap sebagai bagian perasaan diri secara menyeluruh pada individu dan merupakan integrasi dari beberapa komponen yang saling mempengaruhi meliputi identitas seksual, orientasi seksual, nilai dan perilaku seksual (Budiarti, 2010). Menurut BKKBN (2006) seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas yaitu dimensi biologis, psikologis, sosial, perilaku dan cultural. Dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual.

Dimensi psikologis berkaitan dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran dan jenis. Dimensi sosial berkaitan dengan bagaimana seksual muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Dimensi perilaku menerjemahkan

seksualitas menjadi perilaku seksual yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual. Dimensi cultural menunjukkan perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat. (BKKBN, 2006).

Perkawinan merupakan suatu proses dalam memperoleh keluarga, hubungan seksual merupakan hal yang menyenangkan yang selalu didambakan oleh setiap pasangan suami istri, selain itu hubungan seksual merupakan suatu bentuk komunikasi paling dalam yang dilakukan untuk kepentingan bersama antar pasangan suami-istri (Bobak, 2012). Kehamilan mempengaruhi kualitas dari kenyamanan saat melakukan hubungan seks (Cedli, 2012).

2) Komponen seksualitas

Berdasarkan Israel Sexual Behavior Inventory (ISBI), ada 13 item skala yang terbagi dalam 4 area fungsi seksual; 1) hasrat seksual (seberapa sering muncul hasrat seksual, sudah berapa lama melakukan hubungan seksual) ; 2) Respon orgasme (berapa frekuensi aktifitas seksual untuk mencapai orgasme); 3) keintiman selama berhubungan seksual (menunjukkan tanda-tanda saling sayang selama berhubungan); dan 4) kepuasan seksual (menyatakan kepuasan berhubungan seks) (Sagiv, 2012).

3) Hubungan Seksual

a) Pengertian

Hubungan seksual merupakan hubungan yang dilakukan pada suami istri untuk memperoleh keturunan, dimana proses berhubungan seksual pada wanita dimulai dari fase gairah, fase merangsang dan fase resolusi. Pada pria saat ejakulasi penis mengeluarkan air mani (Kissanti, 2007; Hapsari, 2011). Hubungan seksual bertujuan untuk membangun kepercayaan, minat dan daya tarik kepada pasangannya, serta sebagai pembuktian rasa cinta dan sayang kepada pasangan (Pangkahila, 2015; Hapsari, 2011)

b) Siklus Respon Seksual

Siklus respon seksual dibagi menjadi empat fase yaitu fase terangsang dimana miotonia dimulai, denyut jantung dan tekanan darah terus meningkat, dan puting susu ereksi. Fase kedua yaitu fase plateau dimana miotonia menjadi nyata, wajah meringis, pernafasan meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Fase ketiga yaitu fase orgasme dimana denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan meningkat sampai tingkat maksimum, timbul spasme otot involunter dan sfingter rectum eksterna berkontraksi. Fase terakhir yaitu fase resolusi dimana miotonia berkurang, reksi puting susu mereda, denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan kembali normal. Keempat fase ini

terjadi secara progresif tanpa garis pembatas yang jelas diantaranya (Bobak, 2012).

Pengaturan perilaku seksual berpusat didalam otak yang merupakan organ seksual paling besar karena memiliki dua area terpisah yang bertanggungjawab terhadap perasaan seksual yaitu *hypothalamus* dan *cortex cerebri*. *Hypothalamus* merupakan bagian utama dari sistem limbik yang berfungsi mengatur tingkah laku emosional dan dorongan motivasional termasuk mengatur kondisi interna tubuh salah satunya dorongan untuk aktivitas seksual, sedangkan *cortex cerebri* akan merekam segala informasi yang telah dipelajari atau dari pengalaman yang didapat dan akan membantu dalam menentukan cara berfikir, berperasaan dan berperilaku. Selain itu, dapat menyebabkan kesadaran akan adanya rangsangan seksual (Rachmadi, 2008).

c. Seksualitas selama kehamilan

1) Pengertian

Selama kehamilan, perempuan biasanya mengalami perubahan termasuk berpengaruh pada seksualitas dan aktifitas seksualnya. Berdasarkan hasil studi perubahan seksual wanita hamil di klinik antenatal care Rs Songklanagarind di Hat Yai, Thailand. Didapatkan terjadi penurunan signifikan pada frekuensi berhubungan seksual, hasrat berhubungan seksual, keintiman,

orgasme dan kepuasan berhubungan seksual selama hamil dibanding sebelum hamil. Ekspresi seksual selama masa hamil bersifat individual. Perasaan yang berbeda-beda ini dipengaruhi oleh faktor fisik, emosi dan interaksi, termasuk mitos tentang seks selama hamil, masalah disfungsi seksual dan perubahan fisik selama hamil (Bobak, 2012).

Hubungan seksual selama kehamilan meningkat karena banyak pria menganggap ibu hamil terlihat berbeda dari sebelumnya, selain itu tubuh yang semakin membesar mengindikasikan dorongan seksual meningkat. Perubahan hormonal yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan aliran darah menuju ke daerah genital juga meningkat sehingga menyebabkan peningkatan gairah seksual. Ketika hamil, biasanya untuk mencapai orgasme memerlukan waktu yang lebih lama, namun orgasme berlangsung lebih tahan lama dan ada beberapa wanita hamil yang baru mengalami orgasme pertama kali ketika hamil (Onggo, 2010).

Hubungan seksual tidak dilarang dalam kehamilan, kecuali 6 minggu sebelum dan 6 minggu setelah persalinan. Gravidita dengan riwayat infertilitas atau abortus habitualis dan primitiva sebaiknya dianjurkan tidak berhubungan seksual dalam kehamilan muda. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual juga merupakan kontraindikasi melakukan hubungan seksual (Wiknjastro, 2009;

Yulaikhah, 2008). Sampai saat ini belum ada riset yang membuktikan bahwa hubungan seksual dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Budiarti, 2010).

Wanita yang memiliki resiko tinggi untuk mengidap dan menularkan penyakit hubungan seksual dianjurkan untuk selalu mengingatkan pasangannya menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual di sepanjang masa hamil. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS) (Bobak, 2012).

Kehamilan juga mempengaruhi keinginan seksualitas. Dengan berlanjutnya kehamilan, perubahan bentuk tubuh, citra tubuh dan rasa tidak nyaman mempengaruhi keinginan kedua belah pihak untuk menyatakan seksualitas mereka.

a) Pada trimester pertama

Pada awal kehamilan, ibu belum tampak hamil bahkan tidak merasa hamil, namun aktifitas hormone sudah mulai berpengaruh dalam beberapa hal (Onggo, 2008). Pada trimester I (1-3 bulan atau 1-12 minggu) biasanya gairah seks menurun akibat perubahan hormone yang tidak stabil setelah konsepsi terjadi. Selain itu, kondisi ibu hamil trimester I seperti merasa mual-muntah, nafsu makan yang menurun, letih dan mengantuk

akan membuat lemah dan keinginan seks menurun. Lain halnya ada ibu hamil yang mengalami trimester pertama yang nyaman, gairah seksual biasanya sedikit mengalami perubahan bahkan sejumlah kecil ibu justru mengalami peningkatan (Bobak, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lee, et al (2010) didapatkan pada trimester I yaitu pola hubungan seksual mengalami penurunan namun tidak signifikan, disebutkan bahwa posisi yang banyak digunakan yaitu man on top, face to face dan dikatakan tidak ada penurunan kepuasan pada kehamilan trimester I. Penelitian lain yang dilakukan Sagiv (2012) didapatkan tidak ada perubahan signifikan pada kualitas hubungan dan fungsi seks selama kehamilan

b) Pada trimester kedua

Selama trimester kedua, ibu mulai merasa nyaman dengan kehamilan. Ibu mulai menikmati gerakan bayi dalam perut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2011) tentang pengalaman seksualitas selama kehamilan menyatakan bahwa memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali dan bahkan justru meningkat, hal ini disebabkan tubuh telah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan, sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa dari pada trimester pertama (Onggo, 2008; Hapsari, 2011). Pembesaran payudara dan vaskularisasi yang meningkat

pada daerah vagina dan labia dapat meningkatkan kenikmatan seksual dan kualitas orgasme.

c) Pada trimester ketiga

Pada trimester ketiga, tubuh ibu mulai tampak membesar dan merasa sangat lelah, selain itu kecemasan dan perasaan tidak sabar memnati kelahiran bayi dirasakan ibu hamil (Onggo, 2008). Berbeda pada trimester sebelumnya, pada pada trimester ketiga libido dapat turun kembali karena adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat, yaitu kehamilan yang membesar serta adanya peningkatan cairan tubuh akibatnya cairan vagina juga bertambah, sehingga kontak seksual kurang memuaskan (Hapsari, 2011). Pada wanita primipara sering timbul rasa khawatir timbul persalinan premature akibat dari senggama dan kontraksi uterus.

2) Posisi hubungan seksual selama kehamilan

Hubungan seksual pada kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai posisi, namun hubungan seksual harus dilakukan secara hati-hati, mengingat janin masih rentan terhadap keguguran karena guncangan (Siswosuharjo, 2010). Posisi mempunyai peranan penting ketika melakukan hubungan seksual pada kehamilan. Posisi berbaring miring (saling berhadapan atau membelakangi) seringkali merupakan posisi yang paling nyaman. Begitupun posisi

perempuan diatas sehingga lebih bisa mengendalikan saat penetrasi (Murkoff, 2006)

Posisi berhubungan seks berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Jee, et al. dan diperoleh posisi yang paling sering dilakukan pada kehamilan adalah *man on top face to face*. Beberapa variasi posisi hubungan seksual yang biasa dilakukan saat hamil :

a) *Man on Top, Face to face (Missionary position)*

Posisi man on top merupakan posisi dimana perempuan membaringkan badannya dan merenggangkan lengan kakinya agar penetrasi mudah dilakukan, sedangkan posisi laki-laki berada di atas perempuan diantara lengan kakinya (Carrol, 2007).

b) *Woman on top*

Posisi ini paling nyaman pada perempuan hamil karena posisi ini dapat menghindari tekanan pada bagian perut, selain itu perempuan dapat mengontrol kedalaman penetrasi (Siswosuharjo, 2010)

c) *Posisi menyamping (Side position)*

Posisi menyamping lebih banyak memungkinkan kotak secara fisik, tapi penetrasi sulit dilakukan. Posisi ini cukup nyaman selama tidak ada beban dari pasangan (Siswosuharjo, 2010).

d) Posisi *rear entry* atau *doggy position*

Posisi ini dilakukan dimana hubungan seksual dilakukan dari belakang pasangan perempuan. Posisi ini umumnya berada dimana perempuan berlutut dan bersiku dengan paha terangkat sedangkan laki-laki melakukan penetrasi vagina dari belakang (Sacomori & Cardoso, 2010).

e) Posisi duduk (*Sitting*)

Pada posisi ini pria duduk sementara wanita berada duduk di atasnya. Posisi ini cukup aman dilakukan karena tidak memerlukan banyak gerakan (Siswosuharjo, 2010).

3) Frekuensi berhubungan seksual selama kehamilan

Seksualitas merupakan komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal, dimana hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Winkjosastro, 2009). Hubungan seksual adalah hubungan yang bukan hanya alat kelamin dan daerah mudah terangsang yang ikut berperan tetapi juga psikologis dan emosi (Manuaba, 2009). Frekuensi hubungan seksual selama kehamilan sangat tergantung pada kondisi wanita. Semakin jarang hubungan frekuensi seksual pada pasangan, semakin tidak sehat pernikahan tersebut. Hal ini dikarenakan masing-masing kebutuhan ada yang tidak terpenuhi

dan dapat menyebabkan rasa frustrasi karena kurangnya perhatian dari pasangan tentang hal seksual.

Selama hamil, hubungan seksual antara pasangan suami istri tidak memiliki batasan baku terkait frekuensi. Frekuensi hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan sesering biasanya selama tiga bulan pertama kehamilan, hubungan seksual yang dipaksakan selama tiga bulan kehamilan dikhawatirkan akan terjadi keguguran spontan (Pangkahila, 2015). Frekuensi rata-rata berhubungan seksual pada kehamilan adalah sebagai berikut : Trimester pertama 2 kali perminggu, trimester kedua 3 kali perminggu, trimester ketiga 1 kali perminggu (Andik, 2007). Jadi selama tidak menjadi beban bagi istri, hubungan intim selama hamil tidak jadi masalah. Namun jika istri kehilangan dorongan seksual dan hanya melakukan hubungan seksual demi memuaskan suami bisa hanya akan menjadi beban (Dianloka, 2008).

4) Manfaat berhubungan seksual selama kehamilan

Walaupun hubungan seksual selama kehamilan dapat berbeda dengan biasanya, namun pada umumnya akan cukup aman. Bahkan sebenarnya, secara fisik dan emosional akan memberikan manfaat diantaranya:

a) Membuat hubungan dengan pasangan akrab

Manfaat ini tidak dapat dipungkiri lagi oleh banyak orang.

Siapapun yang dapat menikmati hubungan seksual dengan baik

tentu akan tampak ceria, lebih akrab dengan pasangan dan dapat menikmati kehidupan ini dengan baik.

b) Mempersiapkan otot-otot panggul untuk kelahiran

Otot-otot panggul adalah bagian yang memegang peranan penting dalam berhubungan seksual terutama yang berhubungan langsung dengan alat vital. Oleh karena itu, berhubungan seksual akan menguatkan otot-otot panggul.

c) Menimbulkan relaksasi

Kenikmatan berhubungan seksual sebenarnya dapat mengusir stress dan menciptakan suasana rileks. Karena sewaktu terjadi gerakan, otot-otot menegang dan pada akhir hubungan seksual terjadi pelepasan seluruh otot-otot yang kemudian merileks. Hal ini sangat menguntungkan bagi setiap orang.

5) Mitos-mitos seputar hubungan seksual

Selama hamil timbul kekhawatiran yang dapat menyebabkan ibu hamil dan pasangannya takut melakukan hubungan seksual diantaranya yaitu, takut bahwa hubungan seksual akan merangsang terjadinya keguguran dan persalinan dini. Pada saat hubungan seksual uterus akan mengalami kontraksi tetapi ini bukan tanda persalinan dan tidak menimbulkan bahaya pada kehamilan normal.

Hal lain yang dikhawatirkan pasangan bahwa hubungan seksual dapat melukai bayi. Hal tersebut salah, karena bayi berada

dalam kantung yang dipenuhi dengan air ketuban yang berfungsi menahan benturan dan terlindung dalam rahim. Pernyataan lain yang mengatakan bahwa hubungan seksual dapat menyebabkan infeksi pada bayi adalah hal yang salah, karena hubungan seksual tidak berbahaya untuk bayi karena adanya lendir dari serviks ibu untuk melawan kuman atau infeksi yang akan masuk ke dalam pintu rahim (Kissanti, 2007).

Mitos lain yang beredar di masyarakat adalah hubungan seksual harus sering dilakukan selama hamil, agar bayi tumbuh subur dan sehat. Anggapan tersebut tidak benar tidak ada hubungan antara sperma dan yang masuk selama kehamilan dengan sehat dan suburnya bayi. Yang benar adalah kualitas sel spermatozoa yang berhasil membuahi telur berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan yang terjadi. Selain itu ada anggapan yang mengaitkan posisi hubungan seksual dengan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Padahal jenis kelamin bayi ditentukan oleh jenis sel spermatozoa yang berhasil membuahi sel telur (Hapsari, 2012).