

KORELASI AKTIVITAS SEKSUAL PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO KONTRAKSI DI 3 WILAYAH PUSKESMAS TANGERANG SELATAN

Reni Nofita¹, Betty Simanjuntak²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Jalan Rawabuntu No 10 BSD-City, Tangerang Selatan 15318, Indonesia, nofita.reni@gail.com

²Rumah Bersalin Muhamadiyah Cipondoh Tangerang, bettysimanjuntak72@yahoo.co.

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 21 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: contractions in pregnancy, sexual, pregnant women

Abstract

Changes that occur during pregnancy include physical changes, emotions and sexual desires. The effects of these changes are still quite a number of couples who are afraid, or hesitant to break doing sexual relations during pregnancy. Based on a preliminary study on Nunung Yuliyati's research conducted in 2011 there were approximately 64.7% of third trimester pregnant women complaining of anxiety when having sexual intercourse and among those who experienced anxiety in sexual relations said they were not passionate about having sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse was not necessarily flat 1 times a week. The aim was to determine the relationship between the frequency of intercourse, orgasm, the position of sexual intercourse and the duration of sexual intercourse with the incidence of contractions during pregnancy. This research method is descriptive analysis with cross sectional study design. The study location was conducted at the Rawa Buntu, Serpong 1 health center, Serpong 2. A sample of 67 pregnant women who visited ANC at the Rawa Buntu Health Center, Serpong 1, Serpong 2 were determined by the proportion of clusters from each puskesmas studied. Sampling is done by accidental sampling technique. The research instrument used was a questionnaire and ANC visit book. Data analysis uses chi square. The results showed primiparous mothers 23.9%, multiparous 41.8%, grandemultipara 34.3% pregnant women TM 3. There was no significant relationship between the frequency of intercourse with pregnant women at risk of contraction with p value 1,000. There is a significant relationship between the position of sexual relations with pregnant women with p value 0.034. there is a significant relationship between the duration of intercourse with pregnant women with p value 0.034. There was no significant relationship between orgasm with pregnant women at risk with a p value of 1,000.

Pendahuluan

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seks. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hubungan seks selama kehamilan tidak berbahaya dan tidak menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur. Hubungan seks dapat

dilakukan dengan aman sejak terbentuknya janin sampai dengan mulainya saat persalinan asalkan kehamilan berjalan normal (Close, Sylvia, 1998).

Seks saat hamil trimester 3 atau di penghujung kehamilan, bisa jadi obat mujarab yang akan mempercepat tibanya

proses persalinan. Tetapi justru banyak pasangan suami istri takut, atau ragu-ragu untuk melakukan hubungan seksual. Saat hamil sebagian besar calon ibu merasa tidak percaya diri dan tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sehingga kebutuhan untuk berhubungan intim jadi terabaikan.

Kekhawatiran/kecemasan pada ibu hamil mempunyai dampak dan pengaruh terhadap fisik/psikis baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yang ditandai dengan peningkatan hormone stress dan dapat menyebabkan kejadian vasokonstriksi/spasme pembuluh darah, dengan ditandai turunnya aliran darah dari ibu ke janin sehingga asupan O₂, nutrisi juga berkurang. Apabila kejadian ini menetap dapat menyebabkan keguguran dan akan mempengaruhi ketidak harmonisan rumah tangga. Hubungan seksual mempunyai fungsi pengungkapan rasa cinta terhadap pasangannya dan sebagai penghayatan kenikmatan dalam hubungan pasangan suami istri. (Close, Sylvia, 1998).

Seksualitas dan manifestasinya dipengaruhi oleh beberapa komponen perilaku manusia yang sangat kompleks. Ekspresi seksualitas dan keintiman menjadi hal yang penting sepanjang hidup manusia. Meskipun penerak seksual dasar adalah biologis, ekspresinya ditentukan oleh berbagai macam faktor, yaitu psikologis, sosial, lingkungan, agama dan pendidikan. Faktor sosial memainkan peran didalam modulasi ekspresi seksual untuk mengungkapkan pilihan dan keinginan seksual. Kepuasan seksual selain tergantung pada komponen fisik seksual juga tergantung pada kualitas hubungan dan konteks dimana perilaku seksual dilakukan. (dr. Boyke 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan pada penelitian Nunung Yuliyati yang dilakukan Tahun 2011 terdapat sekitar 64,7% ibu hamil trimester III yang diantara mengeluh cemas dalam melakukan hubungan seksual, selain kecemasan kekhawatiran lain yang dikeluhkan ibu hamil adalah dan diantara kurang gairah dalam melakukan hubungan seksual, bahkan frekuensi melakukan aktivitas seksual selama hamil tidak

dilakukan dalam 1 kali minggu. (dr. Boyke 2016)

Hubungan seks atau orgasme selama kehamilan tidak berbahaya untuk bayi karena lendir servik dari ibu dapat membantu melawan terhadap kuman atau infeksi yang akan masuk ke dalam pintu rahim, dan secara alamiah Tuhan menciptakan suatu perlindungan yang aman pada bayi dalam kandungan, sehingga bayi terlindungi. Bayi dalam kandungan berada dalam kantong rahim dan cairan ketuban serta otot rahim dan perut yang kuat untuk melindungi bayi selama proses kehamilan.⁽¹⁾

Sebanyak 54% ibu hamil mengalami penurunan libido pada trimester pertama dan 80% ibu hamil merasakan dorongan dan reaksi seksualnya meningkat pada trimester kedua.⁽⁵⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Shojaa (2008) di Iran melaporkan terdapat penurunan hasrat seksual dan frekuensi berhubungan selama hamil dari trimester pertama sampai ketiga dan menggunakan beberapa posisi serta teknik dalam berhubungan seks. Beberapa alasan yang menjadi penghalang berhubungan seks ketika hamil yaitu mual dan muntah pada trimester pertama, perut yang membesar pada trimester tiga, faktor psikologi, ketidaknyamanan fisik ketika berhubungan, mitos yang salah seperti membahayakan janin dan aborsi dini. (Shojaa 2008)

Metode

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2. Metode penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan jumlah populasi 400 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini sebanyak 67 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2 yang ditentukan dengan proporsi *cluster* dari setiap puskesmas yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan buku kunjungan ANC. Analisis data pada penelitian ini yaitu 1) Analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. 2)

Analisis Bivariat untuk menguji kolerasi Aktivitas seksual pada ibu hamil dengan resiko kontraksi dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $P < 0.05$ disebut adanya hubungan yang bermakna

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang disajikan adalah data kuantitatif, yang terbagi dua bentuk analisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

| Umur Ibu Hamil | Frekuensi | Persentase |
|----------------|-----------|----------------|
| <20 tahun | 1 | 1.5 % |
| 20 – 35 tahun | 57 | 85.1 % |
| >35 tahun | 9 | 13.4 % |
| Total | 67 | 100.0 % |

Berdasarkan tabel 1 dari 67 responden ibu hamil yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 57 (85,1%) ibu hamil berumur 20 – 35 tahun. Data ini menunjukkan bahwa usia aman untuk hamil lebih banyak dilapangan diabndingkan dengan usia yang beresiko untuk hamil. Pernyataan ini juga sesuai dengan teori Manuaba 2010 jika kehamilan berlangsung pada usia < dari 18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeclampsia dan eklampsia. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklampsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang lentur. (Manuaba, 2010)

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|-------------|
| Rendah (SD – SMP) | 27 | 40.3% |
| Tinggi (SMA - PT) | 40 | 59.7% |
| Total | 67 | 100% |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016 menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil dengan kategori pendidikan tinggi jauh lebih banyak disbanding dengan ibu hamil dengan kategori pendidikan rendah. Dengan frekuensi 40 (59.7%). Tingkat pendidikan ini tentu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki atau yang diperoleh oleh ibu hamil. Ibu hamil akan sangat mudah mengakses informasi melalui media eletronik terkait dengan kehamilannya. Hal senada juga diungkapkan oleh Sadra 2015 dalam penelitiannya disebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil terutama berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi dengan nilai X^2 hitung sebesar 83.801. (Sandra,2015). Fitriana dalam penelitiannya juga menyebutkan terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang seks selama kehamilan dengan melakukan hubungan seks selama masa kehamilan dengan X^2 hitung= 17,779 dan $P= 0,0001$.

Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

| Paritas | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|----------------|
| Primipara | 16 | 23.9 % |
| Multipara | 28 | 41.8 % |
| Grandemultipara | 23 | 34.3 % |
| Total | 67 | 100.0 % |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu

hamil primipara ada sebanyak 16 (23,9%),
ibu hamil multipara ada sebanyak 28

(41,8%), dan ibu hamil grandemultipara ada
sebanyak 23 (34.3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Antara Frekuensi Senggama dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

| Frekuensi Senggama | Kejadian Kontraksi | | | | Total | pvalue |
|--------------------|--------------------|------|-----------------|------|-------|--------|
| | Kontraksi | | Tidak Kontraksi | | | |
| | N | % | n | % | | |
| >4 x seminggu | 1 | 11.1 | 8 | 88.9 | 9 | 100 |
| 1 – 4 x seminggu | 8 | 13.4 | 50 | 86.2 | 58 | 100. |
| Total | 9 | 13.4 | 58 | 86.6 | 67 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui proporsi frekuensi senggama ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki frekuensi senggama >4x seminggu dan mengalami kontraksi ada 1 (11.1%) sedangkan yang frekuensi senggamanya 1 – 4x seminggu dan mengalami kontraksi ada 8 (13.4%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = 1,000 > α 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara frekuensi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi.

Pada penelitian Lusi 2012 dengan judul fungsi seksual suami selama masa kehamilan juga menunjukkan bahwa frekuensi suami istri dalam melakukan aktivitas seksual dalam 30 hari terakhir selama masa kehamilan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang dari 1kali/minggu, 2-3 kali/minggu, dan 4-5 kali/minggu. Hasil penelitiannya menunjukkan frekuensi tertinggi hubungan seksual yang terjadi pada pasangan dalam masa kehamilan yaitu kurang dari 1

kali/minggu dengan jumlah responden 19 orang (47,5%) sedangkan frekuensi terendah yaitu 4-5 kali/minggu dengan jumlah responden 3 orang (7,5%). (Cedli, 2012)

Sementara dr. Boyke (2011) berpendapat frekuensi senggama ibu hamil sedapat mungkin dihindari pada kehamilan trimester pertama, hal ini di khawatirkan dapat mengakibatkan kontraksi yang dapat menyebabkan terjadinya keguguran, dan hubungan seksual juga dihindari pada 14 hari menjelang persalinan karena dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada penelitian ini ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1 – 4 x seminggu masih banyak yang mengalami kontraksi setelah berhubungan seksual, dikarenakan adanya peningkatan libido yang berlebihan, sehingga memicu terjadinya kontraksi. Dengan demikian dapat peneliti simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi hubungan seksual dengan kejadian kontraksi pada ibu hamil.

Tabel 5 Hubungan Antara Posisi Hubungan Seksual dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil yang Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

| Posisi Hubungan Seksual | Kejadian Kontraksi | | | | Total | pvalue | OR 95% CI |
|-------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|------------------|
| | Kontraksi | | Tidak Kontraksi | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sideways | 4 | 36.4% | 7 | 63.6% | 11 | 100.0% | 5.8 |
| Doggy Style | 5 | 8.9% | 51 | 91.1% | 56 | 100.0% | 0.034 (1.3–27.0) |
| Total | 9 | 13.4% | 58 | 86.6% | 67 | 100.0% | |

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui proporsi posisi hubungan seksual pada ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memilih posisi hubungan seksual sideways dan mengalami kontraksi ada 4 (36,4%) sedangkan yang memilih posisi doggy style dan mengalami kontraksi ada 5 (8,9%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = 0,034 $<$ α 0,05 yang artinya ada hubungan antara posisi hubungan seksual dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Nilai OR menunjukkan hasil 5,8 yang artinya ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi sideways (hadap – hadapan) beresiko mengalami kontraksi 5,8 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi doggy style, dengan 95% confidence interval antara 1,3 – 27,0.

Menurut Sarwono (2005) menyatakan posisi seks yang baik adalah doggy style dikarenakan untuk menstimulasi titik g-spot pada wanita. Sedangkan posisi hadap – hadapan (sideways) penetrasian penis akan sulit dilakukan karena harus mengangkat atau menyilangkan salah satu kaki untuk mencapai penetrasian penis, meskipun hal ini masih dianggap nyaman.

Pada penelitian ini ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi

sideways atau hadap-hadapan dan mengalami kontraksi lebih banyak dari pada ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi doggy style. Hal ini disebabkan oleh banyak kesempatan bagi pasangan untuk mengeksplorasi tubuh sehingga lebih memungkinkan terjadinya kontraksi bagi ibu hamil. Sementara Sacomo (2010) dalam penelitiannya yang berjudul *Sexual initiative and Intercourse behavior During Pregnancy Among Brazilian*. Menyebutkan bahwa penggunaan setiap posisi seksual berkurang secara signifikan selama kehamilan, kedua pasangan suami istri cenderung menerima berbagai variasi posisi seksual yang lebih luas senyaman yang ibu hamil inginkan. Sementara Lee Jt (2010) dalam penelitiannya yang berjudul *Position Satisfaction of Pregnant Woman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi coital menurun dari trimester pertama hingga ketiga ($p < .05$). Posisi seksual yang paling umum untuk wanita hamil (67,6%) adalah pria di atas, tatap muka. Posisi seksual tidak berubah secara signifikan pada trimester. Lebih banyak wanita dengan kepuasan seksual lebih daripada wanita dengan kepuasan seksual yang buruk cenderung untuk mengadopsi posisi seksual wanita-di-atas, tatap muka, dan perut-mendukung.

Tabel 6 Hubungan Antara Durasi Senggama dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Yang di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

| Durasi Senggama | Kejadian Kontraksi | | | | Total | p value | OR 95% CI |
|-----------------|--------------------|-------|-----------------|-------|-------|-----------|--------------------------------|
| | Kontraksi | | Tidak Kontraksi | | | | |
| | n | % | N | % | | | |
| >30 menit | 4 | 36.4% | 7 | 63.6% | 11 | 100.0% | 0.034 5.8 (1.3-27.0) |
| 30 menit | 5 | 8.9% | 51 | 91.1% | 56 | 100.0% | |
| Total | 9 | 13.4% | 58 | 86.6% | 67 | 100.0% | |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui proporsi durasi senggama pada ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami durasi senggama >30 menit dan mengalami kontraksi ada 4 (36,4%) sedangkan yang mengalami durasi senggama 30 menit dan mengalami kontraksi ada 5 (8,9%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = 0,034 $<$ α 0,05 yang artinya ada hubungan antara durasi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Nilai OR menunjukkan hasil 5,8 yang artinya ibu hamil yang mengalami durasi senggama selama >30 menit beresiko mengalami kontraksi 5,8 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang durasi

senggamanya selama 30 menit saja, dengan 95% confidence interval antara 1,3 – 27,0.

Menurut Suprayanto (2010) hubungan seksual selama hamil yang dirasakan setiap pasangan biasanya berlangsung sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Karena apabila dilakukan lebih dari itu dapat menyebabkan kontraksi lebih kuat bahkan menyebabkan ketuban pecah dini, akibat terlalu dalam dan lamanya penetrasi.

Penelitian ini sesuai dengan teori Suprayanto tersebut karena terlihat pada hasil penelitian ibu hamil yang melakukan hubungan seksual lebih dari 30 menit lebih banyak yang mengalami kontraksi daripada ibu hamil yang hanya melakukan hubungan seksual selama maksimal 30 menit saja.

Damar (2017) dalam artikel yang diterbitkan dalam Viva.co.id, berpendapat bercinta di saat usia kandungan sudah

cukup matang, memberi manfaat baik untuk proses melahirkan. "Orgasme dari sang ibu, biasanya memicu kontraksi. Nah, orgasme ini yang dipakai sebagai induksi alamiah agar proses melahirkan secara normal nantinya bisa mudah dilakukan, Damar menyarankan, agar orgasme dari pihak ibu dapat tercapai di akhir masa kehamilan, supaya melancarkan tahapan kontraksi dan membuat proses melahirkan normal berjalan secara mulus. Terlebih, tidak ada larangan untuk bercinta selama masa kehamilan. Kalau sudah hamil, enggak ada batasan mau hubungan intim berapa kali pun. Kapan saja juga silakan. Apalagi, memang dianjurkan di akhir kehamilan, agar istri mencapai orgasme itu. Jadi kontraksi bisa muncul bukan karena durasinya tetapi orgasme ibulah yang dapat membantu terjadinya kontraksi. Damar.

Tabel 7 Hubungan Antara Orgasme dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Yang di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

| Orgasme | Kejadian Kontraksi | | | | Total | <i>p</i> value |
|-----------------|--------------------|-------|-----------------|-------|-------|----------------|
| | Kontraksi | | Tidak Kontraksi | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Tidak Merasakan | 1 | 14.3% | 6 | 85.7% | 7 | 100.0% |
| Merasakan | 8 | 13.3% | 52 | 86.7% | 60 | 100.0% |
| Total | 9 | 13.4% | 58 | 86.6% | 67 | 100.0% |

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui proporsi orgasme yang dialami ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak merasakan orgasme dan mengalami kontraksi ada 1 (14.3%) sedangkan yang merasakan orgasme dan mengalami kontraksi ada 8 (13.3%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = 1,000 $>$ α 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara orgasme dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Suprayanto (2011) berpendapat dalam blogspotnya, orgasme dapat menimbulkan reaksi yang mirip seperti kontraksi, tetapi ini bukan pertanda dari adanya kejadian kelahiran premature atau keguguran.

Tetapi pada artikel ini dinyatakan ibu hamil yang tidak merasakan orgasme lebih

banyak yang mengalami kontraksi, sehingga pernyataan ini bertolak belakang dengan teori yang ada. Adapun penyebab dari kontraksi biasanya disebabkan karena adanya perubahan hormone. Handayani (2017) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini (kpd) di rsud dr. H. Moch. Ansari saleh Banjarmasin, menyebutkan bahwa resiko yang dapat ditimbulkan dari hubungan seksual selama kehamilan salah satunya Ketuban Pecah Dini bahkan dalam penelitian ini disebutkan bahwa ada hubungan antara pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini dengan hasil perhitungan aktor risiko menunjukkan besarnya OR adalah 10,286 kali artinya pola seksual yang tidak tepat akan berisiko 10 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini (KPD) dibandingkan

dengan pola seksual yang tepat (Handayani, 2017)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi umur ibu hamil yang memiliki umur <20 tahun ada sebanyak (1,5%), umur 20 – 35 tahun ada sebanyak (85,1%) dan umur >35 tahun ada sebanyak (13,4%).
 2. Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil kategori tinggi ada sebanyak (59,7%), sedangkan pendidikan ibu hamil dalam kategori rendah ada sebanyak (40,3%).
 3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil dengan ibu hamil yang bekerja ada sebanyak (26,9%). Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja ada sebanyak (73,1%).
 4. Distribusi frekuensi paritas ibu hamil primipara ada sebanyak (23,9%), ibu hamil multipara ada sebanyak (41,8%), dan ibu hamil grandemultipara ada sebanyak (34,3%).
 5. Tidak ada hubungan antara frekuensi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 6. Ada hubungan antara posisi hubungan seksual dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 7. Ada hubungan antara durasi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 8. Tidak ada hubungan antara orgasme dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
- Pasien hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan terkait dengan aktivitas seksual selama kehamilan. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat membuka wawasan ibu hamil terkait aktivitas seksual, kapan boleh melakukan, apa saja hal-hal yang harus diperhatikan oleh kedua pasangan pada saat melakukan

aktivitas seksual dan untuk menepis segala mitos yang ada dimasyarakat.

Daftar Pustaka

- Cedli G.L, 2012. *Fungsi seksual suami selama masa kehamilan pasangan*, Skripsi, Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308792-S42523-Fungsi%20seksual.pdf>. September 2016.
- Close, Sylvia. 1998. *Kehidupan seks selama kehamilan dan setelah melahirkan*, Arcan, Jakarta.
- dr. Boyke. idealnya berapa kali frekuensi hubungan seks. [Online] Mei 03, 2011. [Cited: September 01, 2016.] <http://female.kompas.com>.
- Fitriana I.F. Hubungan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Seks Selama kehamilan dengan Melakukan Seks Selama Kehamilan. Diakses <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19812016/a.%20Bu%20Fitri.pdf>. November 2018
- Handayani, L. Amelia R, Sumarni W. (2017) *Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No 1 Juli 2018. Diakses melalui [file:///D:/Master/Downloads/227-366-1-SM%20\(2\).pdf](file:///D:/Master/Downloads/227-366-1-SM%20(2).pdf)
- Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. (2010) *Sexual Position Satisfaction of Pregnant Woman*. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20924936>.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.\,Manuaba. 2008
- Murkhoff, Heidi. *kehamilan apa yang anda hadapi bulan per bulan*. Jakarta : ARCAN, 2006.
- Nunung Y, (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan ibu dengan aktivitas seksual ibu hamil Trimester 3 di Puskesmas mergangsan Yogyakarta*, skripsi., diakses melalui <http://digilib.unisayogya.ac.id/1619/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

- Pramusinto, Damar, (2017) Trimester 3 ibu Hamil disarankan untuk sering Orgasme, Artikel, diakses <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/956756-trimester-ketiga-ibu-hamil-disarankan-sering-orgasme>. September 2017.
- Prawiohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC,
- Sandra. C.M, Losu N.F., Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi, artikel, Diakses <https://www.neliti.com/id/publications/91532/hubungan-tingkat-pendidikan-dengan-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-kehamilan-risik>.
- Sacomo & Cardoso. (2010) *Sexual initiative and Intercouse behavior During Pregnancy Among Brazilian*. Journal Of Sex & marital Therapy, 36, 124-136.
- Shojaa, Mahdie., Jouybari, Leila., & Sanagoo, Akram. The sexual activity during pregnancy among a group of iranian women. *Arch Gynecol Obst*. 279, 2008.
- Siti Candra, Windhu. *Disfungsi Seksual - Tinjauan Fisiologis dan patologis Terhadap Seksualitas* . Yogyakarta : Andi, 2009.
- Suprayano (2011), Hubungan Seksual selama Kehamilan, Blogspot diakses <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/09/hubungan-seksual-selama-kehamilan.html>. September 2016
- Suririnah. kesehatan . www.satuwanita.com. [Online] 2005.
- suryaprajogo, Nadine. *Kama Sutra For Pregnancy*. Yogyakarta : Golden Book, 2008.
- Tihami, A. *Perkawinan dan Seks Islami*. Surabaya : Pustaka Hikmah Perdana, 2004.