

**PERBEDAAN KENYAMANAN SEKSUAL PADA AKSEPTOR
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
DI PUSKESMAS SRAGEN**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret



Oleh:

FINA DWI RETNOWATI

R0106062

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

PERBEDAAN KENYAMANAN SEKSUAL PADA AKSEPTOR

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

DI PUSKESMAS SRAGEN

Oleh:

FINA DWI RETNOWATI

R 0106062

Telah dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada hari Senin, tanggal 09 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Eriana Melinawati, Sp.OG (K)
NIP. 19700121 200003 2005

Martha Nurmaningtyas, SKp, M.Kes
NIP. 19610425 198503 2002

Penguji

Ketua Tim KTI

Dr. H. Soetrisno, dr, Sp.OG (K)
NIP : 19530331 198202 1003

Mochammad Arief Tq, dr, M.S., PHK
NIP : 19500913 198003 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi D IV Kebidanan

FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG(K)

NIP : 19510421 198011 1002

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

PERBEDAAN KENYAMANAN SEKSUAL PADA AKSEPTOR

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

DI PUSKESMAS SRAGEN

Oleh:

FINA DWI RETNOWATI

R 0106062

Telah diperiksa dan disetujui

Pada hari Kamis, tanggal 5 Agustus 2010

Pembimbing Utama



Dr. Eriana Melinawati, SpOG (K)
NIP. 140 355 217

Pembimbing Pendamping



Martha Nurmaningtyas, SKp, M.Kes
NIP. 19610425 198503 2002

Ketua Tim KTI



Mochammad Arief Tq., dr, M.S., PHK
NIP : 19500913 198003 1002

MOTTO

Surah Al-Baqarah ayat 216

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.

Yesterday is history, tomorrow is mystery, today is a gift! That's why it's called the present! (anonim)



PERSEMBAHAN

- ♥ *Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayahNya*
- ♥ *Ibu dan Bapakku tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril, materiil, maupun spirituil*
- ♥ *Kakak dan adikku tersayang yang telah memberikan semangat bagi ku, aku sayang kalian*
- ♥ *Teman-teman ku DIV Kebidanan UNS angkatan 2006 yang selalu bersama dalam menghadapi suka duka. Takkan terlupa saat kita bersama dan semua perjuangan kita*
- ♥ *Terima kasih banyak untuk a_Prass yang selalu mendukungku*
- ♥ *The new pondok santhy community, Lanjutkan!!! CU next time!!*

ABSTRAK

FINA DWI RETNOWATI. R0106062. 2010. Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Sragen

Latar Belakang: IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia. Kurang lebih 4,5 juta akseptor KB memakai IUD. Namun ternyata pemakaian alat kontrasepsi IUD bukanlah alat yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian di antaranya: perdarahan *spotting*, menometroragia, keputihan atau flour albus, infeksi dismenore dan kenyamanan seksual.

Tujuan Penelitian: Mengetahui Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

Metode Penelitian: Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian dengan jumlah 57 responden dengan cara pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisa data menggunakan *chi square test* untuk taraf signifikansi 95%.

Hasil Penelitian: Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diketahui nilai $X^2_{hitung} = 12.814$ dan $p = 0.00$ pada derajat kebebasan (dk) = 1, dengan nilai $X^2_{tabel} 3.841$, sehingga $X^2_{hitung} (12.814) > X^2_{tabel} (3.841)$ dan $p < 0.05$

Kesimpulan: Ada Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen

Kata Kunci: AKDR, kenyamanan seksual, PUS

KATA PENGANTAR

Peneliti memanjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat, oleh karena itu perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG (K) selaku ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret.
2. Mochammad Arief Tq., dr, MS., PHK selaku ketua tim Karya Tulis Ilmiah.
3. Dr. Eriana Melinawati, Sp.OG (K) selaku pembimbing utama dan Martha Nurmaningtyas, SKp, M.Kes selaku pembimbing pendamping.
4. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subyek penelitian dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staf dan karyawan UPTD Puskesmas Sragen atas kesempatan yang diberikan selama penelitian.

6. Seluruh Dosen, karyawan dan karyawan D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Orang tua, kakak, dan adikku yang telah memberikan dukungan baik moral, material, maupun spiritual.
8. @_Hermansyah yang telah memberikan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu bersama dalam suka maupun duka dalam menjalani pendidikan ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Surakarta, 4 Agustus 2010

(Peneliti)

Fina Dwi Retnowati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Pengertian KB	6
2. Kontrasepsi.....	6
3. Akseptor KB	10

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	11
B. Kegiatan dan Pola Seksual	14
C. Kenyamanan seksual dengan penggunaan kontrasepsi.....	18
D. Kerangka Konsep.....	19
E. Hipotesis.....	19

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu	20
C. Populasi Penelitian.....	20
D. Sampel dan Teknik Sampling	21
E. Estimasi Besar Sampel	21
F. Kriteria Restriksi	22
G. Definisi Operasional Variabel.....	22
H. Instrumentasi	25
I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	26
J. Rencana Analisis Data	28

BAB IV HASIL PENELITIAN

A.....	Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian	30
B.....	Kenyamanan Seksual.....	33
C.....	Perbedaan Lama KB AKDR dengan Kenyamanan Seksual.....	34

BAB V PEMBAHASAN

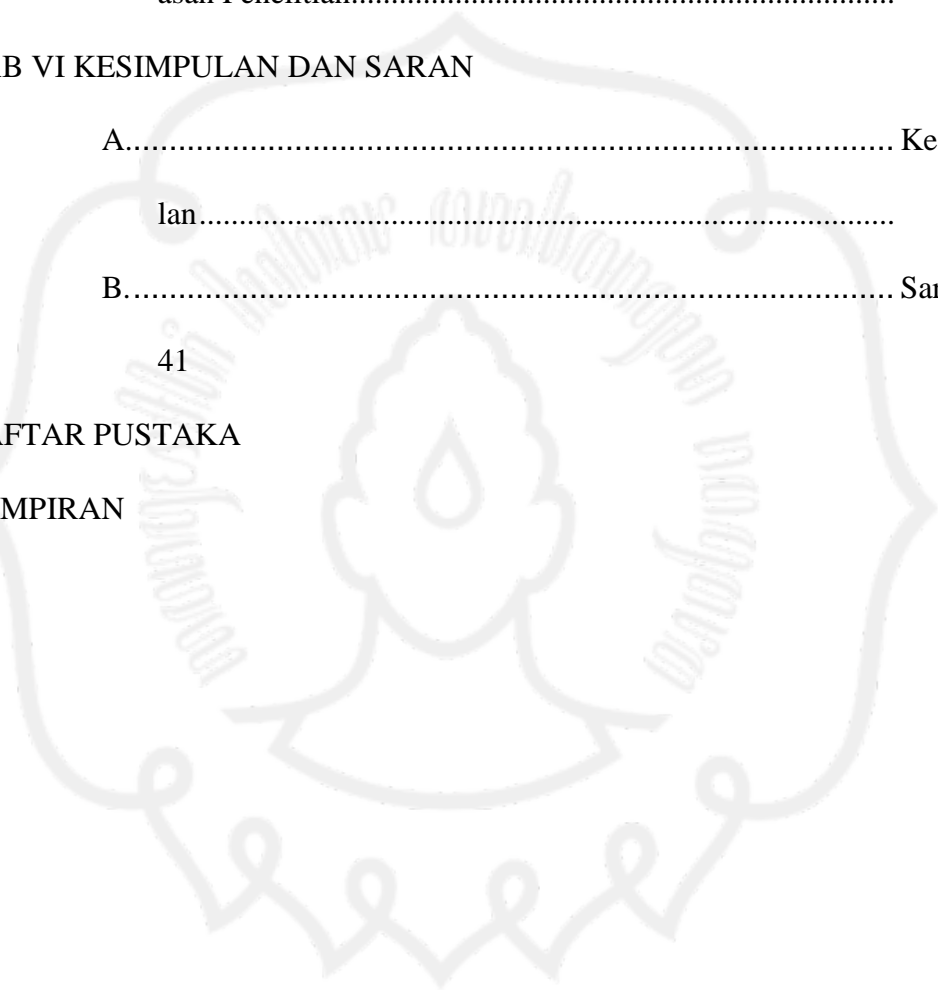
A.....	Pembah
asan.....	36
B.....	Keterbat
asan Penelitian.....	38

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A.....	Kesimpu
lan.....	40
B.....	Saran
41	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Suami
30	
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Istri
31	
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Suam.
31	
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Istri
32	
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami.....
32	
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Istri.....
33	
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Seksual...
33	
Tabel 4.8	Perbedaan kenyamanan seksual pada akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....
34	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal kegiatan penelitian
Lampiran 2	Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Prodi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta
Lampiran 3	Surat ijin pengambilan data dari KESBANG POL dan LINMAS
Lampiran 4	Surat ijin pengambilan data dari BAPEDA
Lampiran 5	Surat permohonan ijin penelitian dari UPTD Puskesmas Sragen
Lampiran 6	Surat permohonan ke responden
Lampiran 7	Informed consent
Lampiran 8	Lembar kuesioner
Lampiran 9	Hasil diagram frekuensi responden
Lampiran 10	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 11	Perhitungan Statistik dan Hasil Penelitian
Lampiran 12	Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah menjadi contoh bagaimana Negara dengan penduduk terbesar keempat di dunia dapat menerima Gerakan Berencana sebagai salah satu bentuk pembangunan keluarga yang lebih dapat dikendalikan untuk mencapai kesejahteraan (Manuaba, 1999). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) memperlihatkan proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik (21,1%), pil (19,4%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (18,1%), Norplan (16%), Sterilisasi wanita (3%), Kondom (0,7%), Sterilisasi pria (0,4%), dan sisanya merupakan peserta KB sederhana yang masing-masing menggunakan cara sederhana seperti pantang berkala maupun senggama terputus.

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia. Kurang lebih 4,5 juta akseptor KB memakai IUD Namun ternyata pemakaian alat kontrasepsi IUD bukanlah alat yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian di antaranya: perdarahan spotting, menometrorragia, keputihan atau flour albus, infeksi dismenore dan kenyamanan seksual (Manuaba, 1998 dan Notodiarjo, 2002). Keunggulan dari IUD umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis yang ringan, tidak menimbulkan efek sistemik, alat ekonomis,

efektivitas cukup tinggi, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik (Sarwono, 1999). Pada akseptor KB IUD harus memperhatikan efek samping yang dapat menimbulkan rasa nyeri di perut, infeksi panggul, perdarahan di luar masa menstruasi atau darah menstruasi terlalu banyak dari biasanya.

Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan adalah salah satu komponen penting dalam hubungan perkawinan. AKDR juga berpengaruh pada perdarahan post seksual, ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan perdarahan. Beberapa kasus efek samping ini menjadi pembenar bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dorongan yang salah dari suami karena merasa tidak nyaman. Dari faktor sosial budaya yaitu belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD dan pandangan bahwa IUD dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual (Mu'tadin, 2002).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Puskesmas Sragen didapatkan data seluruh akseptor KB tahun 2009 AKDR 57 orang, MOP/MOW 25 orang, Implan 97 orang, Suntik 750 orang, pil 160 orang, kondom 50 orang. Jadi total keseluruhan pemakaian akseptor Keluarga Berencana yaitu 1089. Peneliti juga melakukan interview terhadap 10 akseptor KB AKDR didapatkan gambaran sebagian besar merasa takut dan tidak nyaman dalam berhubungan seksual.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang lama pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) terhadap kenyamanan seksual pada pasangan akseptor KB.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Desmawati mahasiswa Program D IV Perawat Pendidik UGM Yogyakarta tahun 2005 dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaknyamanan Akseptor KB dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan Prenggan Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu : Adakah Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Memahami Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami karakteristik akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di UPTD Puskesmas Sragen.
- b. Memahami tingkat kenyamanan berhubungan seksual pada akseptor KB AKDR di UPTD Puskesmas Sragen.
- c. Menganalisis Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diarahkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan lebih lanjut dan kepentingan bagi lembaga terkait, antara lain :

1. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Sebagai tambahan informasi serta kajian ilmiah tentang alat kontrasepsi terutama dampak KB AKDR.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil peneliti ini diharapkan dapat sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kontrasepsi sehingga dapat dihasilkan sebuah penelitian dengan hasil yang lebih baik dan bermanfaat.

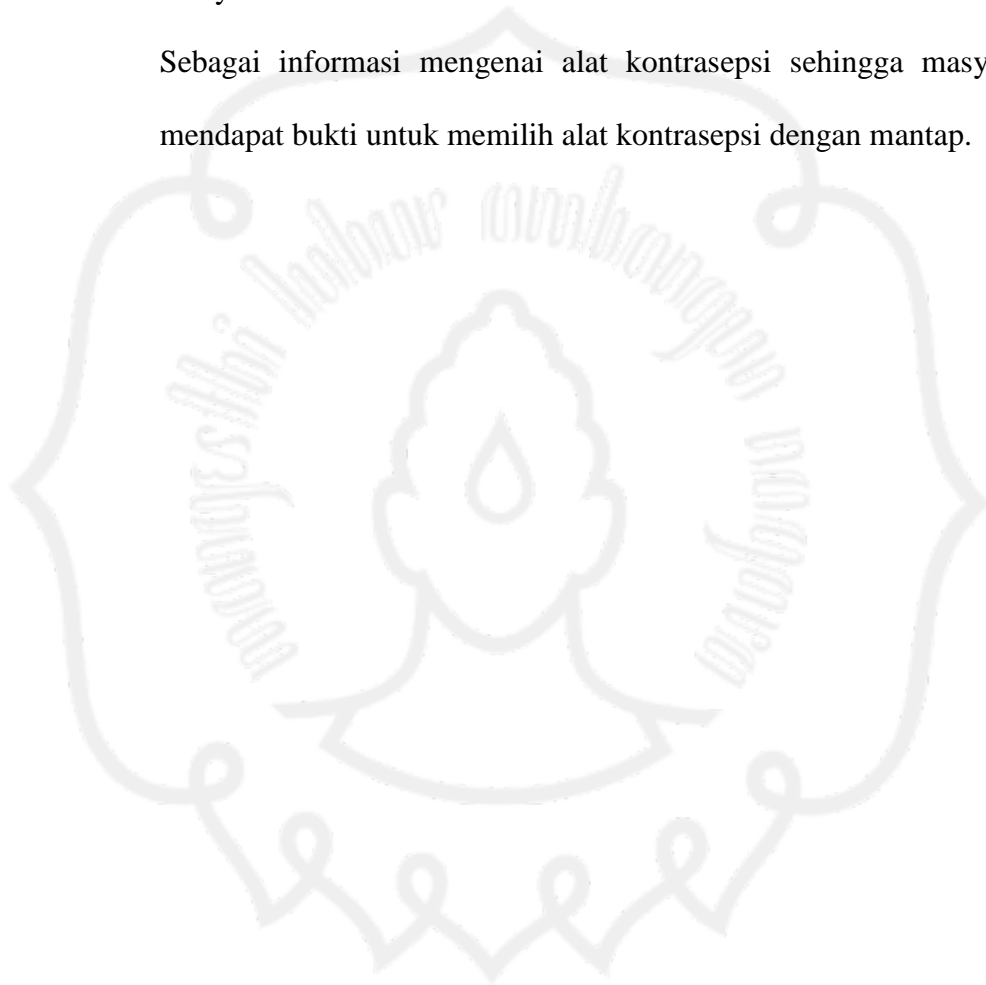
2. Aplikatif, antara lain :

a. Profesi (Bidan)

Dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi sehingga masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi sesuai keinginan.

b. Masyarakat

Sebagai informasi mengenai alat kontrasepsi sehingga masyarakat mendapat bukti untuk memilih alat kontrasepsi dengan mantap.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas bahagia sejahtera.

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono,2006).

a. Macam-macam kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003) terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

- 1) Metode kontrasepsi sederhana
 - a) Metode kalender

Metode kalender dilakukan dengan wanita mendeteksi masa suburnya, yang biasanya 12-26 hari sebelum hari pertama menstruasi berikutnya. Metode ini

didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat (Everett, 2007).

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Saifuddin, 2003).

c) Metode suhu tubuh

Metode suhu tubuh dilakukan dengan mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Setelah ovulasi, suhu tubuh basal (*BBT / Basal Body Temperature*) akan sedikit turun dan kemudian naik sebesar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$ dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya, hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormone progesteron disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh naik (Everett, 2007).

d) Senggama terputus (koitus interruptus)

Koitus interruptus adalah saat pria menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi selama koitus.

Efektivitas koitus interruptus bervariasi, tetapi pada penggunaan yang cermat dan konsisten, metode ini dapat mencapai (96%). Namun pada penggunaan kurang cermat dan kurang komitmen angka tersebut dapat menurun sampai (81%). Alasan lain kegagalan metode ini adalah adanya sperma sebelum ejakulasi (Everett, 2007).

2) Metode Barrier

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2003).

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifuddin, 2003).

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal

suppositoria, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim (Saifuddin,2003).

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron (Saifuddin,2003)

b) Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonogestrol yang ditanamkan dibawah kulit. Yang bekerja mengurangi transportasi sperma (Saifuddin,2003).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii (Saifuddin,2003).

d) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (perempuan), atau menutup saluran mani laki-laki (Depkes RI, 2006).

e) Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Siswosudarmo, 2001).

3. Akseptor KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Depkes, 2006).

Macam-macam akseptor Keluarga Berencana, yaitu:

- a. Akseptor/peserta KB baru adalah pasangan usia subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dan atau PUS yang menggunakan kembali salah satu cara atau alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya

- b. Akseptor/peserta KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari satu metode kontrasepsi KB ke metode kontrasepsi yang lainnya
- c. Akseptor/peserta KB lama adalah peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan
- d. Akseptor/peserta KB *drop out* adalah peserta yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan (Depkes, 2006).

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi yang teknik pemasangan di insersikan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel, beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga campur perak. IUD bertembaga dapat dipakai 5-8 tahun.

b. Cara kerja kontrasepsi AKDR

Menurut Saifuddin (2003), cara kerja kontrasepsi AKDR adalah :

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 2) Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi.

4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c. Efektivitas

Menurut Hartanto (2004), efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal tanpa ekspulsi spontan tanpa terjadinya kehamilan / tanpa pengeluaran karena alasan medis / pribadi. Angka kegagalan IUD pada umumnya adalah 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

d. Keuntungan dan Kerugian kontrasepsi AKDR

Menurut saifuddin (2006) keuntungan dari kontrasepsi AKDR adalah :

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kahamilan ektopik

Menurut Saifuddin (2006) kerugian dari kontrasepsi AKDR adalah :

- 1) Efek samping yang umum terjadi :
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain :
 - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.

e. Indikasi dan Kontraindikasi kontrasepsi AKDR

Menurut Hartanto (2004) indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi AKDR adalah :

- 1) Partner seksual yang banyak.
- 2) Partner seksual yang banyak dari partner akseptor IUD.
- 3) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
- 4) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya.
- 5) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.
- 6) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya.
- 7) Gangguan respons tubuh terhadap infeksi (AIDS, Diabetes mellitus, pengobatan dengan kortikosteroid dan lain-lain).
- 8) Kelainan pembekuan darah.

B. Kegiatan dan Pola Seksual

1. Pengertian Seksual

Seks sebenarnya mengandung pengertian secara biologi yaitu alat kelamin pria dan wanita. Seksualitas mengandung segala sesuatu yang berhubungan dengan seks. Jika didalamnya termasuk nilai, orientasi dan perilaku seksual tidak semata mata alat kelamin secara biologis

Seksualitas adalah berkenaan dengan seks (jenis kelamin), berkenaan dengan perkara persetubuhan antara laki laki dan perempuan. Sedangkan menurut Kamus Psikologi Chaplin (2004) seksual adalah menyinggung hal reproduksi atau perkembangbiakan melalui penyatuan dua individu yang berbeda masing masing menghasilkan sebutir telur ovum dan sperma (Mu'tadin, 2002).

Hubungan seksual atau disebut bersetubuh yang benar menurut etika, moral dan agama adalah jika dilakukan dengan melalui sebuah ikatan pernikahan yang terjadi antara seorang laki-laki dan perempuan yang dilandasi oleh rasa cinta (Mu'tadin, 2002).

Berdasarkan pengertian pengertian diatas, hubungan seksual dapat diartikan sebagai kegiatan yang berkaitan dengan seks serta perkembangbiakan melalui penyatuan dua individu yang berbeda yang dibenarkan dalam ikatan perkawinan yang sah.

Hubungan seksual dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan kebahagiaan. Oleh karena itulah kedua belah pihak harus menikmati bersama. Perlu diakui bahwa permulaan perkawinan sebagian besar belum mampu mencapai kepuasan bersama karena berbagai kendala. Setelah tahun pertama sebagian besar sudah mengerti dan dapat mencapai kepuasan bersama. Sekalipun bukan merupakan satu satunya yang dapat memegang kendali keutuhan rumah tangga, akan tetapi apabila terjadi ketidak puasan seksual dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan dan akhirnya perceraian. Oleh karena

itulah masalah seksual perlu dibicarakan secara terbuka sehingga tidak menimbulkan kekecewaan dalam rumah tangga.

2. Pola Seksual

a. Frekuensi Hubungan Seksual

Manusia pada dasarnya adalah merupakan makhluk bio- psiko- sosial- piritual yang utuh dan unik. Teori kebutuhan manusia memandang manusia sebagai suatu keterpaduan, keseluruhan yang terorganisir yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia yaitu aktualisasi diri, harga diri, mencintai, dicintai memiliki dan dimiliki, rasa aman dan keselamatan, kebutuhan fisiologi dan psikologi, cairan dan elektrolit, nutrisi dan seks. Kebutuhan seksual itu merupakan salah satu kebutuhan manusia.

Berdasar pengertian diatas, frekuensi hubungan seksual dapat diartikan sebagai banyaknya atau seringnya melakukan kegiatan seks. Frekuensi hubungan seksual sangat bervariasi, rata rata 1-4 kali seminggu bagi orang berumur 30 – 40 tahun. Hubungan seksual mungkin lebih jarang dengan meningkatnya umur. Pada wanita gairah seks meningkat dalam masa reproduksi sampai dicapai umur 35 tahun (Zunizap, 2006).

Pada umumnya puncak gairah seksual terjadi pada usia menjelang dua puluhan, yang kemudian berkurang dengan bertambahnya usia. Gairah seks pada kaum wanita tidak

menunjukkan penurunan yang tajam, tetapi terdapat variasi yang berbeda-beda pada setiap individu (Heming, 1999). Begitu juga dengan keinginan untuk melakukan kegiatan seksual pada wanita hamil. Dapat berbeda-beda. Sebagian perempuan terjadi penurunan frekuensi senggama secara gradual dan perlahan-lahan sejalan dengan berkurangnya keinginan, kemampuan dan kenyamanan untuk melakukan senggama. Hal-hal yang berpengaruh pada hubungan Seksual

a. Faktor psikososial

Kalau terjadi hambatan psikis, mengalami kekecewaan atau tekanan mental yang berat, dorongan seksual sangat mungkin tertekan.

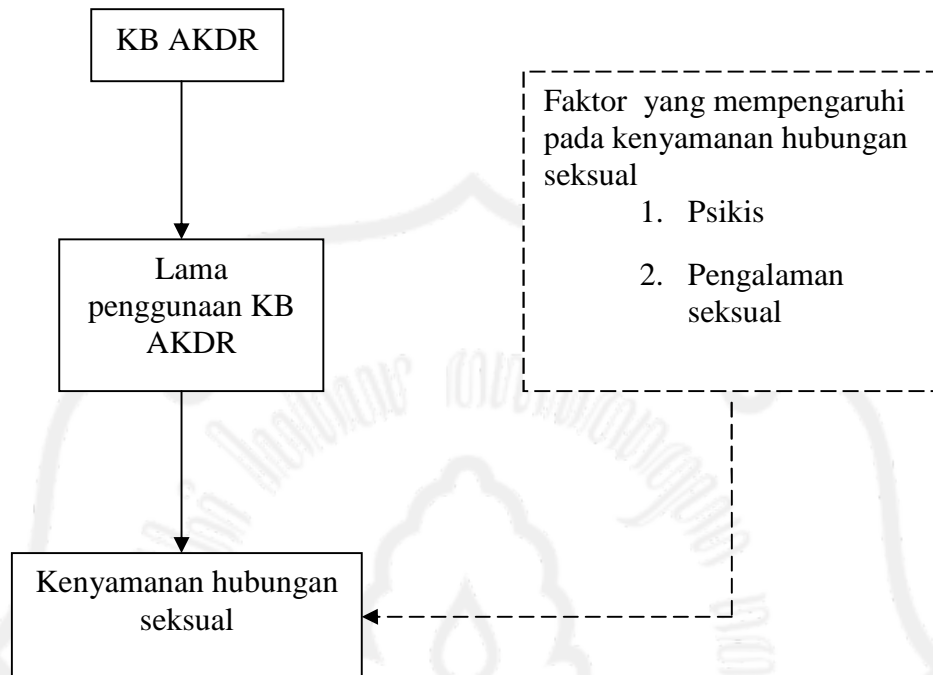
b. Pengalaman seksual

Seseorang yang pengalamannya selalu memuaskan akan sangat mungkin dorongan seksualnya juga kuat, sehingga frekuensi hubungannya meningkat. Begitupun sebaliknya, bila pasangan seksualnya tidak menyenangkan apalagi menyakitkan, maka dorongan seksualnya akan tertekan atau bahkan lenyap sama sekali.

C. Kenyamanan Seksual dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Menurut (Mu'tadin, 2002) penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan perdarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan dan bisa menyebabkan keputihan, akan tetapi pendarahan yang muncul ini jumlahnya hanya sedikit, pada beberapa kasus efek samping ini menjadi pembenar bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dorongan yang salah dari suami. Dari faktor sosial budaya yaitu belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD dan pandangan bahwa IUD dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual.

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan “Ada Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen”.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pada penelitian observasional analitik, peneliti mencoba untuk mencari hubungan variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel itu sehingga perlu disusun hipotesisnya (Arif, 2003). Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007).

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Sragen dan pada tanggal 10 juni sampai dengan 10 Juli 2010.

C. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2005).

1. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasangan akseptor KB AKDR.

2. Populasi aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel di ambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah pasangan akseptor KB AKDR di UPTD Puskesmas Sragen. Pengambilan populasi ini adalah akseptor KB yang aktif dengan jumlah 57 responden.

D. Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) dalam penelitian ini menggunakan *teknik sensus* yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan jika populasinya kecil (≤ 100).). Dalam penelitian ini, sebelumnya yaitu semua akseptor KB AKDR di UPTD Puskesmas Sragen dijadikan sampel (Narimawati & Munandar, 2008)

E. Estimasi Besar Sampel

Agar hasil dapat dianalisis dengan uji statistik untuk penelitian kuantitatif, jumlah minimal sampel adalah 30 (Nursalam. 2003). Besarnya sampel untuk populasi kecil (≤ 100) seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel (Narimawati & Munandar, 2008).

F. Kriteria Restriksi

Kriteria restriksi terdiri dari criteria inklusi dan criteria eksklusi, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Akseptor KB AKDR
- b) Berkunjung ke UPTD Puskesmas Sragen.
- c) Bisa baca dan tulis.
- d) Bersedia dijadikan responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Bukan akseptor KB AKDR.
- c) Akseptor KB AKDR yang drop out

G. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2007). Definisi operasional ini bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoadmodjo, 2005).

1. Variabel bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah lama pemakaian kontrasepsi AKDR.

a. Pengertian

Lama pemakaian kontrasepsi AKDR dihitung sejak pertama kali pemakaian

b. Alat ukur

Kuesioner

c. Skala pengukuran : skala yang digunakan dalam variabel bebas adalah nominal dikotomik (mempunyai dua nilai variasi)

d. Hasil ukur

- 1) Lama jika pemakaian lebih 5 tahun
- 2) Tidak lama jika pemakaian kurang dari 5 tahun

2. Variabel terikat (variabel Dependen)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kenyamanan berhubungan seksual.

a. Pengertian

Perasaan nyaman selama melakukan hubungan seksual mencapai orgasme ditandai dengan tidak adanya keluhan selama melakukan hubungan seksual.

b. Alat ukur

Kuesioner

c. Skala pengukuran : skala yang digunakan dalam variabel bebas adalah nominal dikotomik (mempunyai dua nilai variasi)

1) Nyaman : skor = $T > 50$

2) Tidak nyaman : skor = $T \leq 50$

d. Hasil ukur

Skor jawaban pertanyaan yang kemudian di nominalkan dengan mengubah terlebih dahulu skor jawaban dalam bentuk skor T dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar kelompok

1) Nyaman jika Skor $T > 50$

2) Tidak nyaman jika Skor $T < 50$

H. Instrumentasi

Instrumentasi penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006).

a. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner, yaitu metode pengumpulan data yang menggunakan kumpulan pernyataan mengenai suatu obyek. Pernyataan dalam kuesioner bersifat tertutup, yaitu variasi jawaban sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu, sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah diberikan (Notoadmodjo, 2002).

b. Cara pengambilan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah membagikan kuesioner kepada responden dan responden diminta mengisi kuesioner tersebut, untuk mengetahui lama pemakain AKDR dan kenyamanan berhubungan seksual. Kuesioner berhubungan dengan :

- 1) Pada identifikasi responden yaitu, nama pasangan akseptor KB, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas.
- 2) Pertanyaan-pertanyaan informatif tentang apa yang telah diketahui dan didengar mengenai lama pemakain kontrasepsi AKDR terhadap kenyamanan seksual pasangan akseptor KB. Data yang

dikumpulkan kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui baik tidaknya instrument pengumpul data.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, kuesioner diuji validitas dan reabilitasnya terlebih dahulu.

1. Validitas

Uji validitas untuk mengukur prosedur sikap dalam penelitian ini menggunakan teknik *Produk Moment* karena data tipe skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert*. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut (Sugiyono, 2007).

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r : koefisien korelasi

x : pernyataan

y : skor total

xy : skor pernyataan

N : Jumlah sampel

Secara keseluruhan uji validitas didapat jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka, Item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item pertanyaan dikatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Untuk itu dilakukan uji reliabilitas. Uji ini digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan suatu instrumen, sehingga dapat diramalkan apabila alat ukur yang digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda (Azwar, 2007).

Rumus untuk mengukur reliabel atau tidaknya instrumen penelitian sikap menggunakan pendekatan rumus *Alpha Cronbach* adapun rumusnya sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_i = Reliabilitas internal seluruh instrumen

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum S_i^2$ = jumlah mean kuadrat kesalahan

S_t^2 = varian total

Hasil perhitungan alpha dikatakan reliable jika nilai alpha > 0.6 (Sugiyono, 2009). Dari hasil perhitungan terhadap semua item pertanyaan yang valid didapat nilai alpha 0,860 karena alpha > 0,600 maka disimpulkan instrumen yang digunakan reliabel atau dapat dipercaya sebagai instrumen penelitian.

J. Rencana Analisis Data

Proses pengolahan data:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian code numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Melakukan teknik analisis*

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007). Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software Statistical Program Social Science* (SPSS) 15.00.

Statistik non parametrik untuk menguji hipotesis komparatif (perbedaan) dua sampel independen antara lain: Chi Square (X^2) dua sampel, dengan terlebih dahulu menyusun dalam bentuk tabel kontingensi 2 x 2 (Sugiyono, 2007) sebagai berikut:

Kelompok	Kenyamanan Seksual		Jumlah sampel
	Nyaman	Tidak nyaman	
Lama < 5 tahun	a	b	a+b
Lama > 5 tahun	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	n

Kemudian dimasukkan kedalam rumus sebagai berikut:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

Nilai x^2 hitung tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai x^2 tabel. H_0 diterima jika x^2 hitung $\geq x^2$ tabel dengan kesalahan 5% pada dk yang bersesuaian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Sragen ini, telah dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2010. Dengan subjek penelitian keseluruhan sebanyak 57 responden. Dari kegiatan penelitian ini, didapat dengan hasil penelitian sebagai berikut:

A. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

1. Umur

a. Suami

Karakteristik responden berdasarkan umur suami dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Suami

No.	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	20-25 tahun	0	0
2.	26-30 tahun	0	0
3.	31-35 tahun	0	0
4.	36-40 tahun	28	49.1
5.	41-45 tahun	15	24.6
6.	> 45 tahun	14	24.6
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut dapat diketahui bahwa umur suami paling dominan adalah 36-40 tahun, yaitu sebanyak 28 responden (49.1%).

b. Istri

Karakteristik responder ³⁰ asarkan umur istri dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Istri

No.	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	20-25 tahun	0	0
2.	26-30 tahun	0	0
3.	31-35 tahun	1	1.8
4.	36-40 tahun	29	50.9
5.	41-45 tahun	24	42.1
6.	> 45 tahun	3	5.3
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa umur istri paling dominan adalah umur antara 36-40 tahun, yaitu sebanyak 29 responden (50.9%).

2. Pendidikan

a. Suami

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan suami dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Suami

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	SD	3	5.3
2.	SMP	11	19.3
3.	SMA	34	59.6
4.	Diploma/Sarjana	9	15.8
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan suami paling dominan adalah lulusan sekolah lanjutan tingkat atas (SMA), yaitu sebanyak 34 responden (59.6%).

b. Istri

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan istri dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Istri

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	SD	2	3.5
2.	SMP	22	38.6
3.	SMA	29	50.9
4.	Diploma/Sarjana	4	7.0
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan istri paling dominan adalah lulusan SMA, yaitu masing-masing sebanyak 29 responden (50.9%).

3. Pekerjaan

a. Suami

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan suami dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	PNS	8	14.0
2.	Swasta	31	54.4
3.	Wiraswasta	18	31.6
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut dapat diketahui bahwa pekerjaan suami yang paling dominan adalah bekerja pada sektor swasta, yaitu sebanyak 31 responden (54.4%).

b. Istri

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan istri dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Istri

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	PNS	3	5.3
2.	Swasta	21	36.8
3.	Wiraswasta	7	12.3
4.	IRT	26	45.6
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut dapat diketahui bahwa pekerjaan istri yang paling dominan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 26 responden (45.6%).

B. Kenyamanan Seksual

Karakteristik responden berdasarkan kenyamanan seksual dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Seksual

No.	Kenyamanan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Nyaman	28	50.9
2.	Tidak nyaman	29	50.9
	Total	57	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut dapat diketahui bahwa 29 responden (50.9%) mengatakan tidak nyaman dalam melakukan hubungan seksual dan 28 responden (49.1%) nyaman dalam berhubungan seksual.

C. Perbedaan Lama KB AKDR dengan Kenyamanan Seksual

Perbedaan kenyamanan seksual pada akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Perbedaan kenyamanan seksual pada akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Kelompok	Kenyamanan Seksual		Jumlah sampel
	Nyaman	Tidak nyaman	
Lama < 5 tahun	21	7	28
Lama > 5 tahun	8	21	29
Jumlah	29	29	57

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan pada kelompok akseptor dengan lama pemakaian < 5 tahun sebanyak 21 responden menyatakan nyaman dan sebanyak 7 responden menyatakan tidak nyaman. Pada kelompok dengan lama pemakaian > 5 tahun sebanyak 8 responden menyatakan nyaman dan 21 responden menyatakan tidak nyaman.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diketahui nilai $X^2 = 12.814$ dan $p = 0.00$ pada derajat kebebasan (dk) = 1, hasil ini akan diujikan pada X^2 tabel pada dk 2 untuk tingkat kepercayaan 95% dengan nilai 3.841, karena X^2 hitung (12.814) > X^2 tabel (3.841) dan $p < 0.05$.

Maka dapat disimpulkan ada perbedaan kenyamanan seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Menurut Hartanto (2004) faktor-faktor yang berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi adalah faktor pasangan. Motivasi dan Rehabilitas (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu, sikap kewanitaan, dan sikap kepriaan), faktor kesehatan. Kontraindikasi absolut atau relatif (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul), faktor metode kontrasepsi. Penerima dan pemakaian yang berkesinambungan (efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya).

Hasil penelitian menunjukkan umur pasangan usia subur (PUS) di UPTD Puskesmas Sragen 36-40 tahun, menurut Hartanto (2004) rata-rata umur akseptor KB AKDR adalah pada rentang umur tersebut diperlukan metode kontrasepsi dengan ciri-ciri Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai untuk jangka panjang, Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan 36 metabolik biasanya meningkat, oleh

karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut. Pada umur tersebut yang cocok adalah AKDR.

Hasil penelitian menunjukkan semakin lama menggunakan AKDR menunjukkan semakin tidak nyaman dalam melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan pada kelompok akseptor dengan lama pemakaian < 5 tahun sebanyak 21 responden menyatakan nyaman dan sebanyak 7 responden menyatakan tidak nyaman. Pada kelompok dengan lama pemakaian > 5 tahun sebanyak 8 responden menyatakan nyaman dan 21 responden menyatakan tidak nyaman.

Hasil ini menunjukkan semakin lama dalam menggunakan AKDR akseptor merasa tidak nyaman dalam berhubungan seksual. Hasil ini dibuktikan juga dengan uji statistik dengan menggunakan *chi square test* dengan hasil X^2_{hitung} (12.814) > X^2_{tabel} (3.841) dan $p < 0.05$ yang menunjukkan ada perbedaan kenyamanan seksual terhadap lama pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Penelitian ini pernah dilakukan oleh Desmawati mahasiswa Program DIV Perawat Pendidik UGM Yogyakarta tahun 2005 dengan judul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaknyamanan Akseptor KB dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan Prenggan Yogyakarta".

Salah satu faktor ketidaknyamanan dari akseptor KB AKDR adalah merasakan nyeri. Hasil wawancara terhadap salah satu responden Ny. S 40 tahun menyatakan "iya kadang suami juga mengeluh kurang nyaman karena masalah benangnya yang kadang mengganjal saat berhubungan seksual dan menyebabkan tidak nyaman". Hampir semua akseptor mengeluhkan hal yang sama. Persoalan ketidaknyamanan penggunaan KB AKDR melihat dari hasil wawancara disebabkan salah satu karena

tidak rapinya dalam pemasangan, dalam jangka panjang disebabkan karena benang lepas.

Menurut Mu'tadin, (2002) penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan perdarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan perdarahan dan bisa menyebabkan keputihan, akan tetapi perdarahan yang muncul ini jumlahnya hanya sedikit, pada beberapa kasus efek samping ini menjadi pembenar bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dorongan yang salah dari suami.

B. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian ini antara lain :

1. Dalam penelitian ini penulis menyadari bahwa ada beberapa faktor.-faktor yang berpengaruh yang tidak dapat dikendalikan, sehingga merupakan kelemahan dari penelitian ini.
2. Keterbatasan dalam sampel dan sebarannya di wilayah pengambilan sampel. Penulis menyadari dengan macam sampel yang kecil dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.
3. Dalam penelitian ini penulis menyadari dikuesioner tidak mencantumkan pertanyaan mengenai keluhan dan orgasme kepada responden, sehingga mempengaruhi bases dalam pengukuran.

4. Keterbatasan dalam penelitian ini dikuesioner tidak ditanyakan jenis AKDR yang digunakan, jadi akan menimbulkan jenis yang berbeda maka mempengaruhi hasil penelitian ini.
5. Dalam penelitian penulis menyadari bahwa dalam lama pemakaian hanya ditanyakan >5tahun dan <5tahun dan juga satuan tahun saja yang terdapat dipenelitian ini.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian untuk mengetahui perbedaan kenyamanan seksual pada akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pada kelompok akseptor AKDR dengan lama < 5 tahun kebanyakan menyatakan nyaman dalam berhubungan seksual.
2. Pada kelompok akseptor AKDR dengan lama > 5 tahun kebanyakan menyatakan tidak nyaman dalam berhubungan seksual.
3. Ada Perbedaan Kenyamanan Seksual pada Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Sragen.

B. Saran

1. Dalam mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini, maka perlu diteliti lebih lanjut untuk mengendalikan faktor-faktor yang berpengaruh dalam kenyamanan seksual yang dalam penelitian ini belum dikendalikan seperti faktor psikososial, ekonomi, pendapatan, pekerjaan dan faktor riwayat penyakit.
2. Perlu diajukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode pengumpulan data untuk membesar macam sampel dan memperluas variasi sebarannya.

3. Maka untuk penelitian selanjutnya kuesioner yang digunakan untuk mencantumkan pertanyaan tentang keluhan dan orgasme maka akan menghasilkan hasil pengukuran yang lebih jelas.
4. Untuk penelitian selanjutnya perlu adanya dalam lama pemakaian dicantumkan berapa lama memakai AKDR dari satuan hari, minggu dan bulan maka akan mendapatkan hasil penelitian yang baik.
5. Maka untuk penelitian selanjutnya perlu ditanyakan dalam kuesioner mengenai jenis AKDR yang digunakan oleh responden seperti jenis AKDR CuT-380A dan jenis NOVA T.

