

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian mengenai Perbandingan angka kejadian Disfungsi Seksual berdasarkan skoring FSFI pada akseptor Hormonal dan IUD di Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung telah dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2013 dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan berjumlah 110 orang untuk masing-masing jenis kontrasepsi.

Sesuai dengan tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran distribusi responden menurut variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Sebagai variabel independen adalah akseptor Hormonal dan IUD dan untuk variabel dependen adalah angka kejadian disfungsi seksual. Sedangkan untuk tujuan khusus penelitian yaitu mendeskripsikan prevalensi disfungsi seksual pada akseptor hormonal dan IUD serta peneliti menambahkan karakteristik responden penelitian yakni umur dan pendidikan.

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Disfungsi Seksual

Pengkategorian kejadian disfungsi seksual mengacu pada Rosen yang memodifikasi instrumen skor penilaian *Female Sexual Function Index* (FSFI).

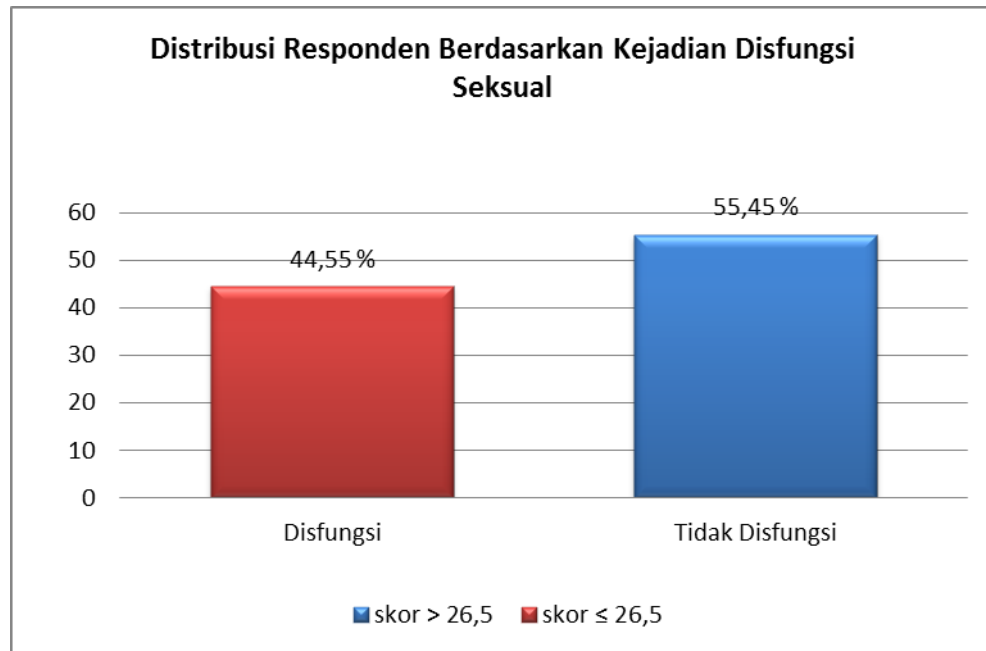
Rosen merekomendasikan seseorang mengalami disfungsi seksual jika nilai seluruh domain kurang atau sama dengan 26,5 (Rosen *et al.*, 2000).

Distribusi responden berdasarkan kejadian disfungsi seksual secara rinci disajikan pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kejadian disfungsi seksual

Kejadian Disfungsi	Jumlah	Persentase
Tidak Disfungsi (skor > 26,5)	122	55,45%
Disfungsi Seksual (skor ≤ 26,5)	98	44,55%
Total	220	100%

Berdasarkan Tabel 1, dari 220 responden yang menjadi subjek penelitian, terdapat 98 orang (44,55%) akseptor yang mengalami disfungsi seksual dan terdapat 122 orang (55,45%) wanita yang tidak mengalami disfungsi seksual atau normal. Sehingga dapat disimpulkan hampir separuh dari akseptor di Puskesmas Rajabasa mengalami disfungsi seksual dengan skor ≤ 26,5.



Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan kejadian disfungsi seksual.

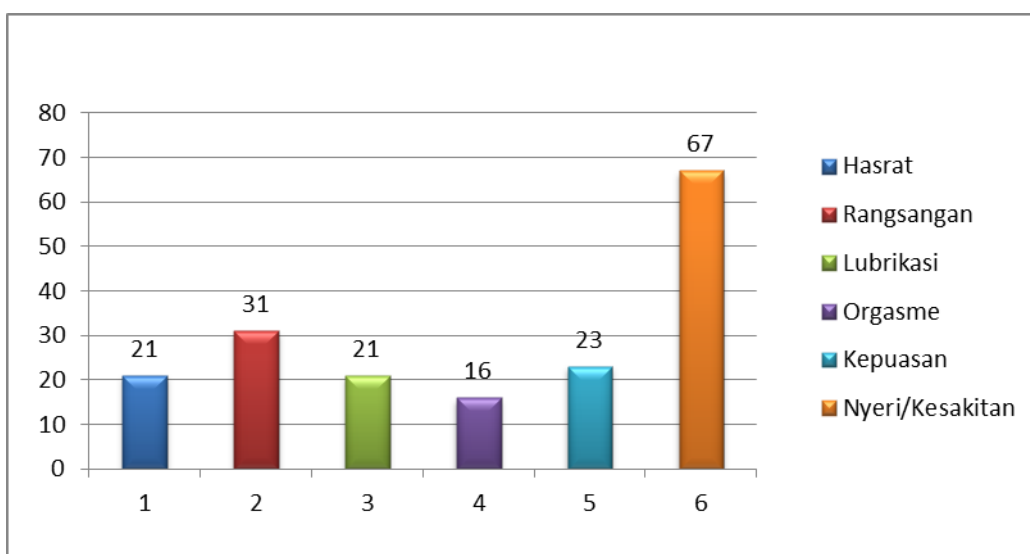
b. Distribusi Responden Berdasarkan 6 Domain Disfungsi Seksual

Domain disfungsi seksual berdasarkan FSFI terdiri dari 6 domain. Persentase banyak dan sedikitnya responden yang mengalami domain disfungsi seksual dapat dilihat dari tabel 4 dan grafik yang terlihat pada Gambar 9.4 berikut:

Tabel 2. Distribusi responden akseptor IUD berdasarkan domain disfungsi seksual

Domain	Disfungsi	Persentase
Hasrat	21	19,09%
Rangsangan	31	28,18%
Lubrikasi	21	19,09%
Orgasme	16	14,55%
Kepuasan	23	20,91%
Nyeri	67	60,9%

Sebesar 19,09% atau 21 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain pertama (Hasrat) sebesar 28,18% atau 31 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kedua (Perangsangan), sebesar 19,09% atau 21 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain ketiga (Kebasahan/Lubrikasi), sebesar 14,55% atau 16 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain keempat (Orgasme), sebesar 20,91% atau 23 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kelima (Kepuasan), dan sebesar 60,9% atau 67 responden mengalami disfungsi seksual pada domain keenam (Kesakitan). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa domain keenam yakni nyeri/kesakitan merupakan domain disfungsi seksual terbanyak yang dialami oleh responden akseptor IUD.



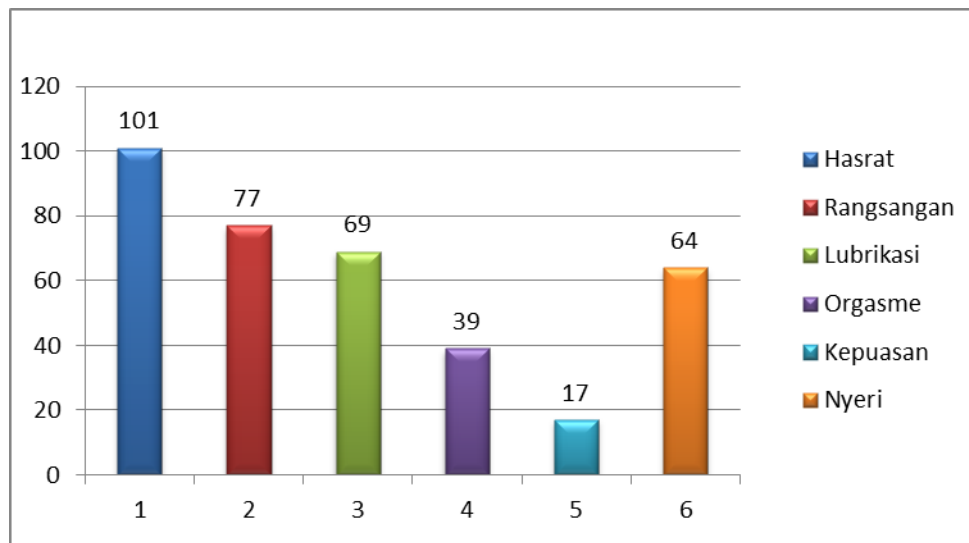
Gambar 7. Grafik distribusi responden akseptor IUD berdasarkan 6 domain disfungsi seksual

Tabel 3. Distribusi responden akseptor hormonal berdasarkan domain disfungsi

Domain	Disfungsi	Persentase
Hasrat	101	91,82%
Rangsangan	77	70%
Lubrikasi	69	62,73%
Orgasme	39	35,46%
Kepuasan	17	15,46%
Nyeri	64	58,18%

seksual

Sebesar 91,82% atau 101 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain pertama (Hasrat) sebesar 70% atau 77 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kedua (Perangsangan), sebesar 62,73% atau 69 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain ketiga (Kebasahan/Lubrikasi), sebesar 35,46% atau 39 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain keempat (Orgasme), sebesar 15,46% atau 17 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kelima (Kepuasan), dan sebesar 58,18% atau 64 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain keenam (Kesakitan). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa domain pertama yakni hasrat merupakan domain disfungsi seksual terbanyak yang dialami oleh responden akseptor hormonal.



Gambar 8. Grafik Distribusi responden akseptor hormonal berdasarkan domain disfungsi seksual

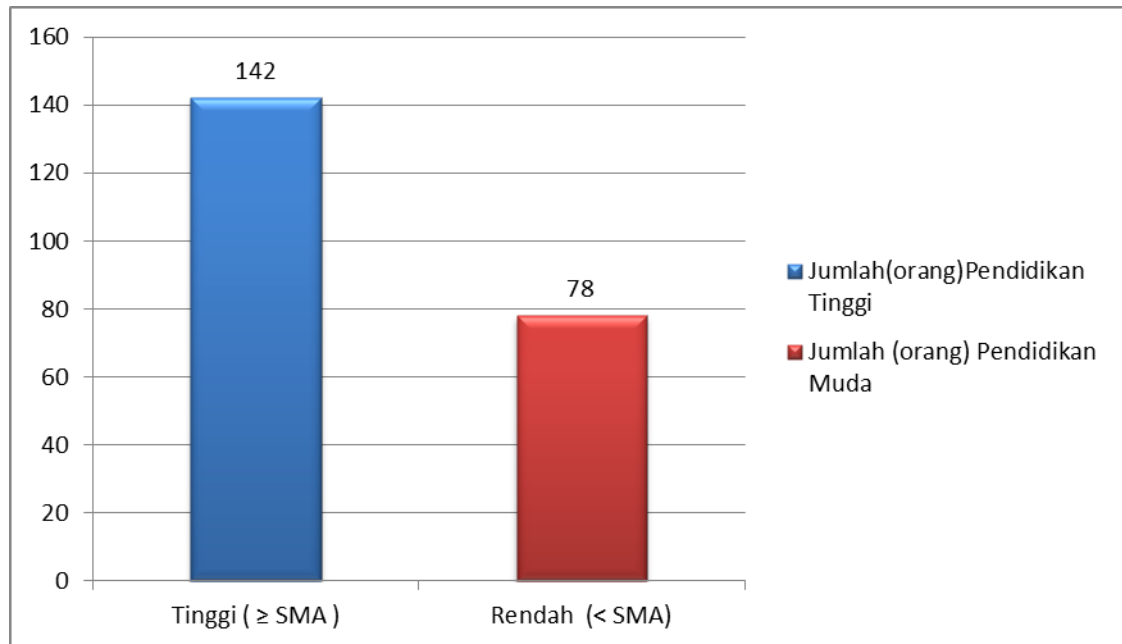
c. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan PUS secara rinci disajikan pada tabel 4. Berikut:

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase
Tinggi (\geq SMA)	142	64,55 %
Rendah ($<$ SMA)	78	35,45 %
Total	220	100 %

Dari Tabel 6, diperoleh data bahwa dari seluruh responden yang diteliti, sebagian besar atau 142 orang (64,55%) responden mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 78 (35,45%) responden berpendidikan rendah ($<$ SMA)



Gambar 9. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

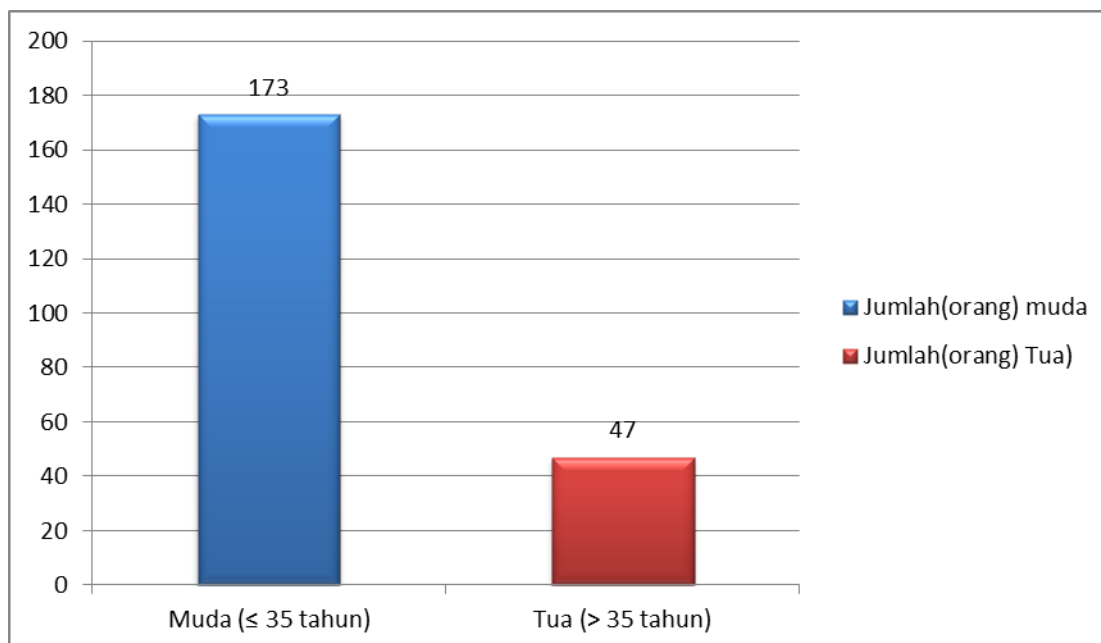
d. Distribusi Responden berdasarkan Umur

Dari hasil analisis univariat mengenai distribusi umur PUS didapatkan data sebagaimana terlihat pada Tabel 5

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur PUS	Jumlah	Persentase
Muda (\leq 35 tahun)	173	78,64 %
Tua ($>$ 35 tahun)	47	21,36 %
Total	220	100 %

Berdasarkan Tabel 5, maka dapat diketahui bahwa sebanyak 173 orang (78,64%) PUS berusia \leq 35 tahun, dan sebanyak 47 orang (21,36%) berusia lebih dari 35 tahun.



Gambar 10. Distribusi responden berdasarkan umur

e. Perbedaan Rerata Skor Disfungsi Seksual Berdasarkan Jenis Kontrasepsi

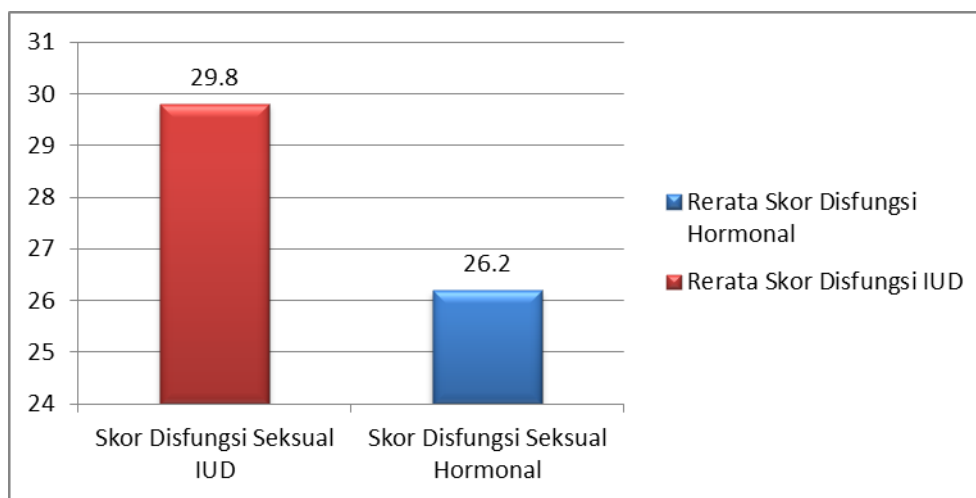
Berdasarkan penelitian dari 220 responden diperoleh hasil perbedaan rerata skor angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor IUD dan Hormonal di puskesmas Rajabasa, dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis perbedaan rerata skor disfungsi seksual pada akseptor hormonal dan IUD.

Rata-rata	Kontrasepsi		Selisih	Nilai p
	IUD	Hormonal		
Skor Disfungsi	29,8	26,2	3.6	0,000

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor FSFI akseptor IUD dengan Akseptor hormonal dengan nilai $p=0,000$.

Dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor FSFI akseptor IUD lebih tinggi dari akseptor Hormonal dengan selisih skor FSFI tersebut sebesar 3,6.



Gambar 11. Analisis perbedaan rerata skor disfungsi seksual pada akseptor hormonal dan IUD.

3. Analisis Bivariat

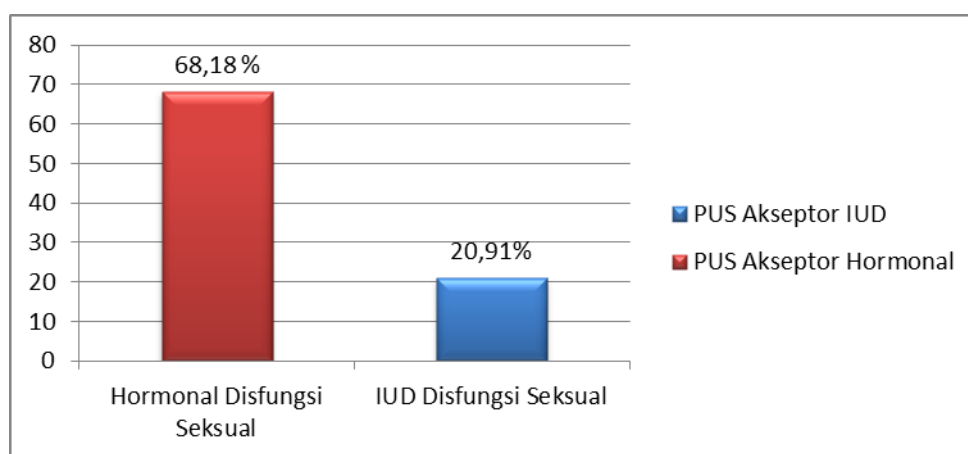
a. Prevalensi Disfungsi Seksual Akseptor Hormonal dan IUD

Tabel 7. Prevalensi disfungsi seksual akseptor hormonal dan IUD

Kategori	Hormonal		IUD		p
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Disfungsi	75	68,18 %	23	20,91%	0,000
Tidak Disfungsi	35	31,82 %	87	79,09%	
Total	110	100 %	110	100%	

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui prevalensi disfungsi seksual pada pasangan usia subur (PUS) akseptor kontrasepsi hormonal di puskesmas rajabasa Bandar Lampung. Dari 110 responden yang menjadi subjek penelitian, terdapat 75 orang (68,18%) pengguna kontrasepsi hormonal yang mempunyai gejala terjadi

disfungsi seksual dan terdapat 35 orang (31,82%) yang tidak mempunyai gejala disfungsi seksual atau normal. Pada akseptor IUD terdapat 23 orang (20,91%) yang mempunyai gejala terjadi disfungsi seksual dan terdapat 87 orang (79,09%). Dengan nilai $p=0.000$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian disfungsi seksual.



Gambar 12. Prevalensi disfungsi seksual akseptor hormonal dan IUD

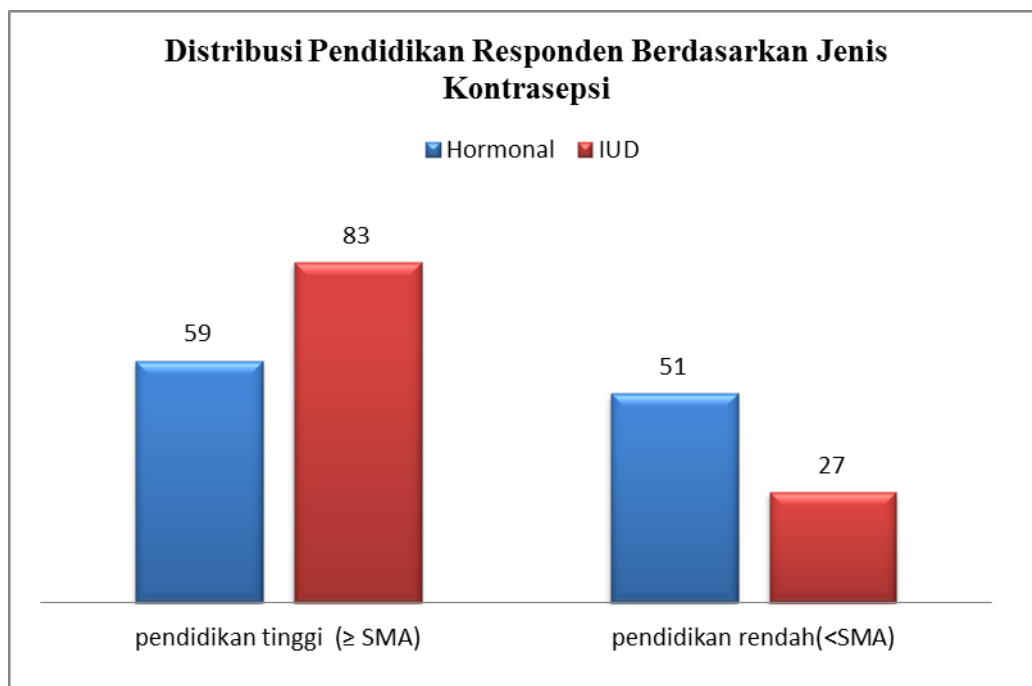
b. Distribusi pendidikan responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Tabel 8. Distribusi pendidikan responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Pendidikan PUS	Hormonal		IUD	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi (\geq SMA)	53	48,18 %	83	75,45%
Rendah ($<$ SMA)	57	51,82 %	27	25,55%
Total	110	100 %	110	100%

diperoleh data bahwa dari 110 Akseptor hormonal yang diteliti, 59 orang atau 53,64% responden mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 51 orang atau 46,36% responden berpendidikan rendah ($<$ SMA). Pada akseptor IUD 83

Orang atau 75,45% mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 27 orang atau 25,55% responden berpendidikan rendah ($<$ SMA).



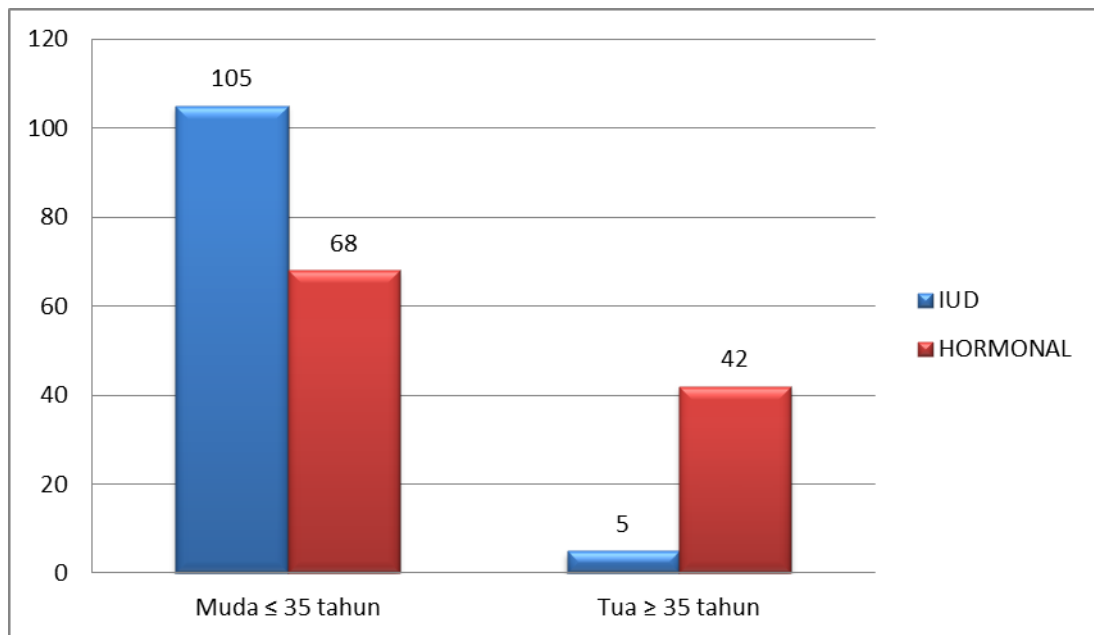
Gambar 13. Distribusi pendidikan responden berdasarkan jenis kontrasepsi

c. Distribusi umur responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Tabel 9. Distribusi umur responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Umur PUS	Hormonal		IUD	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Muda (\leq 35 tahun)	68	61,82 %	105	95,45%
Tua ($>$ 35 tahun)	42	38,18 %	5	4,55%
Total	110	100 %	110	100%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 68 orang (61,82%) akseptor hormonal berusia ≤ 35 tahun, dan sebanyak 42 orang (38,18%) berusia lebih dari 35 tahun. Akseptor IUD sebanyak 105 orang (95,45%) berusia ≤ 35 tahun dan sebanyak 5 orang (4,55%) berusia lebih dari 35 tahun.



Gambar 14. Distribusi umur responden berdasarkan jenis kontrasepsi

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Prevalensi Disfungsi Seksual pada Akseptor di Puskesmas Rajabasa

Bandar Lampung

Kejadian Kejadian Disfungsi Seksual dikategorikan menjadi 2 yaitu yang terjadi disfungsi seksual dan non disfungsi seksual atau normal. Hal ini merujuk pada *Female Sexual Function Index*(Rosen *et al.*,2000) yang merekomendasikan seseorang mengalami disfungsi seksual jika nilai seluruh domain kurang atau sama 26,5.

Kejadian disfungsi seksual pada pengguna kontrasepsi di puskesmas Rajabasa bandar lampung berdasarkan hasil pada penelitian ini didapatkan prevalensi disfungsi seksual pada pasangan usia subur (PUS) akseptor kontrasepsi di puskesmas rajabasa Bandar Lampung. Dari 220 responden yang terdiri dari 110 akseptor hormonal dan 110 akseptor IUD yang menjadi subjek penelitian, terdapat 98 orang (44,5%) pengguna kontrasepsi yang mengalami disfungsi seksual dan terdapat 122 orang PUS yang tidak mengalami disfungsi seksual atau normal. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hampir separuh akseptor di Puskesmas Rajabasa Indah mengalami disfungsi seksual yakni sebanyak 44,5%.

b. Distribusi Responden Berdasarkan 6 Domain Disfungsi Seksual

Pada penelitian ini didapatkan persentase domain dari disfungsi seksual yang telah ditentukan oleh FSFI. Pada penelitian didapatkan sebesar 91,82% atau 101 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain pertama (Hasrat) sebesar 70% atau 77 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kedua (Perangsangan), sebesar 62,73% atau 69 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain ketiga (Kebasahan/Lubrikasi), sebesar 35,46% atau 39 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain keempat (Orgasme), sebesar 15,46% atau 17 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain kelima (Kepuasan), dan sebesar 58,18% atau 64 orang responden mengalami disfungsi seksual pada domain keenam (Kesakitan). Pada penelitian akseptor IUD didapatkan 23 orang dari 110 responden yang mengalami disfungsi seksual hanya sekitar 23,91%. Sedangkan yang tidak termasuk disfungsi seksual pada wanita sekitar 79,09% atau 87 orang.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa domain pertama yakni hasrat merupakan domain disfungsi seksual terbanyak yang dialami oleh responden akseptor hormonal yaitu sebesar 91,82% . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana persentase jumlah responden yang paling besar dan juga merupakan domain yang paling besar pengaruhnya sebagai penyebab disfungsi seksual pada akseptor hormonal adalah domain pertama (hasrat/libido) (Dewi, 2011).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori tentang pemakaian kontrasepsi hormonal khususnya yang berisi progesteron (gestagen) yang mempunyai efek samping salah satunya adalah menurunkan libido, vagina menjadi kering dan perasaan tertekan (Baziad,2005). Penurunan libido tersebut dikarenakan adanya gangguan hormonal seperti penurunan hormon estrogen. Penurunan kadar estrogen menyebabkan penurunan aliran darah ke jaringan intrakavernosa klitoris, vagina dan uretra secara signifikan sehingga dapat mengganggu tahap perangsangan (vasokongesti). Peneliti juga menemukan 4 responden yang mengakui bahwa vaginanya menjadi kering dan kadang nyeri saat berhubungan, hal ini juga termasuk salah satu domain perilaku dari disfungsi seksual yaitu lubrikasi dan berkaitan dengan efek samping dari progesteron itu sendiri yaitu dapat menyebabkan vagina menjadi kering sehingga kemudian wanita merasakan sakit saat berhubungan seksual (Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan penelitian pada akseptor IUD disimpulkan bahwa domain keenam yakni nyeri/kesakitan merupakan domain disfungsi seksual terbanyak yang dialami oleh responden akseptor IUD. Dari hasil penelitian responden mengeluhkan adanya rasa tidak nyaman pada saat melakukan hubungan seksual pada waktu awal pemasangan hal ini berkaitan dengan adanya pemasangan yang salah dapat menyebabkan perlukaan pada vagina dan menimbulkan rasa tidak nyaman (BKKBN, 2005).

c. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan ketetapan inpres no 1/1994 tentang wajib belajar yang termasuk pendidikan tinggi adalah minimal tamat SMA dan pendidikan rendah maksimal

tamat SMP. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari seluruh responden yang diteliti, 64,55 % responden mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 35,45 % responden berpendidikan rendah ($<$ SMA).

d. Distribusi Frekuensi berdasarkan umur

Umur dikategorikan dengan menggunakan usia produksi 35 tahun, umur dibawah atau sama dengan 35 tahun dikategorikan sebagai umur muda, sedangkan umur diatas 35 tahun dikategorikan umur tua (Widyastuti *et al.*,2009). Dari seluruh responden yang diteliti didapatkan 78,64% yang berumur muda, sedangkan sebagian kecil responden berumur tua yaitu sebesar 21,36%. Usia responden yang termuda adalah 18 tahun dan yang tertua adalah 45 tahun. Akseptor Hormonal sebanyak 68 orang (61,8%) berusia \leq 35 tahun dan sebanyak 2 orang (38,2%) berusia lebih dari 35 tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2008) yang mengemukakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal lebih banyak digunakan pada wanita usia subur yang relatif berumur muda.

e. Perbedaan Rerata Skor Disfungsi Seksual Berdasarkan Jenis Kontrasepsi

Berdasarkan Tabel 11, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata skor FSFI akseptor IUD dengan Akseptor hormonal dengan nilai $p=0,000$. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor FSFI akseptor IUD lebih tinggi dari akseptor Hormonal dengan selisih skor tersebut sebesar 3,6. Perbandingan rata-rata skor disfungsi seksual pada akseptor hormonal dan IUD menunjukkan perbedaan yang signifikan. Adapun selisih rata-rata skor disfungsi tersebut

sebesar 3,6. Pada penelitian ini dengan rerata skor disfungsi hormonal 26,2 menunjukkan bahwa disfungsi seksual wanita akseptor hormonal pada penelitian ini masih tergolong ringan karena rata-rata skor disfungsi responden memiliki nilai skor yg mendekati normal (Dewi M, 2011). Akseptor IUD memiliki rerata skor FSFI lebih tinggi dari akseptor hormonal yang berarti akseptor hormonal mempunyai angka kejadian disfungsi lebih banyak dibanding akseptor IUD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wallwiener, dkk (2010), dimana rata-rata skor FSFI pada akseptor IUD lebih tinggi dibandingkan akseptor hormonal.

Analisis Bivariat

a. Prevalensi Disfungsi Seksual Akseptor Hormonal dan IUD

Berdasarkan Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui prevalensi disfungsi seksual pada pasangan usia subur (PUS) akseptor kontrasepsi hormonal di puskesmas rajabasa Bandar Lampung. Dari 110 responden yang menjadi subjek penelitian, terdapat 75 orang (68,18%) pengguna kontrasepsi hormonal yang mempunyai gejala terjadi disfungsi seksual dan terdapat 35 orang (31,82%) yang tidak mempunyai gejala disfungsi seksual atau normal. Pada akseptor IUD terdapat 23 orang (20,91%) yang mempunyai gejala terjadi disfungsi seksual dan terdapat 87 orang (79,09%). Dengan nilai $p=0.000$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan alat kotrasepsi dengan kejadian disfungsi seksual.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor hormonal dan IUD dimana angka kejadian disfungsi seksual hormonal lebih tinggi yakni 75 orang (68,18%) dibandingkan IUD yang hanya 23 orang (20,91%%). Tingginya prevalensi disfungsi seksual pada akseptor hormonal dibanding IUD pada penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana dari hasil penelitian pada perempuan pelajar kedokteran di Jerman, menunjukkan bahwa metode kontrasepsi memiliki efek samping yang signifikan dalam fungsi seksual terutama kontrasepsi hormonal (Walwiener et al, 2010).

Angka kejadian disfungsi seksual pada akseptor hormonal lebih tinggi daripada akseptor IUD salah satunya dipengaruhi oleh mekanisme kerja kontrasepsi hormonal tersebut yang dapat berpengaruh secara langsung menyebabkan penekanan pada produksi *Follicle Stimulating Hormone(FSH)* sehingga menghambat peningkatan hormon estrogen (Ningsih, 2010).

Tingginya angka kejadian disfungsi seksual pada hormonal dibanding IUD ini dapat memberikan perhatian terhadap masyarakat pada umumnya dan khususnya petugas kesehatan karena disfungsi dapat mempengaruhi hubungan dengan keluarga dan akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup seseorang . Penemuan ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan wanita yang memiliki masalah disfungsi seksual memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Laumann, 1999).

Sebagian besar responden dengan disfungsi seksual yang diwawancarai menyatakan mereka hanya merasa pasrah dengan masalah ini dan tidak berusaha

untuk mencari solusi serta masih merasa malu untuk mendiskusikan masalah tersebut dengan dokter karena menganggap masalah seksual masih tabu. Pengaruh sosial budaya dan kurangnya pengetahuan juga dapat menyebabkan wanita malu untuk mendiskusikan masalah seksual, padahal sikap malu dapat menyebabkan wanita mengalami depresi. Sebaliknya jika kehidupan seksual yang memuaskan serta pengalaman dan fungsi seksual yang positif akan meningkatkan rasa percaya diri dan pandangan positif mengenai dirinya akan berdampak pada kesejahteraan hidup dalam keluarga. Hubungan seksual dalam keluarga merupakan puncak keharmonisan dan kebahagiaan, oleh karena itulah kedua belah pihak harus dapat menikmatinya bersama. Perlu diakui bahwa pada 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 hubungan seksual bukan satu-satunya yang dapat memegang kendali kerukunan rumah tangga, tetapi ketidakpuasan seksual juga dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perselisihan, dan akhirnya terjadi perceraian (Manuaba, 1999).

Menurut Santoso (2007), untuk mencoba keluar dari problem seksual itu, ada beberapa hal yang bisa dicoba guna memperbaiki kondisi tersebut, yaitu memperbaiki komunikasi. Diyakini, kualitas hubungan seksual ditentukan oleh komunikasi yang baik sebelum kontak seksual. Kemesraan dan kebersamaan sebelum berhubungan seksual merupakan salah satu *foreplay* yang baik. Kemudian, selalu menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh serta tidak mencoba obat-obatan atau jamu tanpa indikasi yang jelas. Justru penggunaan yang demikian ini akan menimbulkan disfungsi seksual. Itulah sebabnya masalah

seksual seharusnya dibicarakan secara terbuka sehingga tidak mengecewakan dalam keluarga (Manuaba, 1999).

b. Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi :

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa dari 110 Akseptor hormonal yang diteliti, 53 orang atau 48,18% responden mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 57 orang atau 51,82% responden berpendidikan rendah ($<$ SMA). Pada akseptor IUD 83 Orang atau 75,45% mempunyai pendidikan tinggi (\geq SMA), sedangkan 27 orang atau 25,55% responden berpendidikan rendah($<$ SMA).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu tingkat pendidikan juga mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana dan pemilihan suatu metode kontrasepsi. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dhipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil risiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal (Handayani,2010). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap cara berpikir, bertindak dan mengambil keputusan, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuan yang didapatkannya sehingga ibu menyadari tentang pentingnya kesehatan (Notoadmojo, 2003) dalam hal ini adalah kesehatan reproduksi. Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang

menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri (Widyastuti *et al.*, 2009).

c. Distribusi umur responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 68 orang (61,82%) akseptor hormonal berusia ≤ 35 tahun, dan sebanyak 42 orang (38,18%) berusia lebih dari 35 tahun. Akseptor IUD sebanyak 105 orang (95,45%) berusia ≤ 35 tahun dan sebanyak 5 orang (4,55%) berusia lebih dari 35 tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2008) yang mengemukakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal lebih banyak digunakan pada wanita usia subur yang relatif berumur muda (Prawiroharjo, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah dalam menyingkirkan variabel pengganggu yang ada dalam penelitian ini baik dari faktor biologis, fisik, dan psikologis. Penelitian ini juga hanya menggambarkan apa yang didapat dari kuesioner terbimbing, oleh karena itu penelitian ini sangat tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan apalagi jenis pertanyaannya sangat pribadi seperti kejadian disfungsi seksual yang meliputi 6 domain perilaku agar tidak terjadi bias pada hasil penelitian.