

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Keluarga

Keluarga juga merupakan satuan terkecil dari kehidupan bermasyarakat, yang merupakan suatu organisasi bio-psiko-sosial (jiwa, raga dan sosial), dimana para anggota keluarganya hidup dalam aturan-aturan tertentu yang kekhasannya ditandai dari kepribadian masing-masing individu terutama figur ayah atau suami dan ibu atau istri (orang tua). Selain keluarga, perkembangan jiwa (kepribadian) tergantung pada hubungan pada ayah dan ibunya. Hubungan ini ditentukan oleh kepribadian masing-masing. Berbagai perilaku menyimpang dari anak (misalnya kenakalan remaja, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan lain-lain) mempunyai kaitan dengan sistem keluarga yang mencerminkan adanya kelainan psikopatologi (kelainan kejiwaan) dari salah satu anggota keluarga. (Friedman,1998).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontr” yang berarti mencegah atau melawan, dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Maryani,2002).

Menurut Saifudin (2010), kontrasepsi merupakan suatu usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas.

Aseptabilitas suatu cara kontrasepsi ditentukan oleh beberapa factor antara lain dapat dipercaya, tidak mempengaruhi koitus, mudah penggunaanya, harga obat/alat kontrasepsi terjangkau. Akseptabilitas ini terbukti bila pasangan tetap menggunakan alat kontrasepsi yang bersangkutan, dan baru berhenti jika pasangan menginginkan mendapat anak lagi, atau jika kehamilan tidak terjadi lagi karena umur wanita sudah lanjut atau karena ia telah menjalani *tubektomi* atau *vasektomi* (Maryani,2002). Efektifitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi terdiri atas daya guna teoritis dan daya guna pemakaian (Saifuddin, 2010).

b. Macam-macam kontrasepsi

Menurut BKKBN (2008), macam-macam kontrasepsi ada dua macam yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern (metode efektif).

1) Kontrasepsi sederhana

a) Metode KB alamiah tanpa alat

(1) Senggama terputus

Merupakan metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (BKKBN,2008).

Cara kerjanya yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, jadi tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum (Saifudin,2010).

Keuntungannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan suami ikut KB. Kekurangannya yaitu memutus kenikmatan dalam berubungan seksual (Saifudin,2010)

(2) Pantang berkala

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau tanda-tanda serta adanya kesuburan yaitu keluarnya lender encer dari liang vagina (Saifudin,2010).

Menurut BKKBN (2008), hal penting yang harus diperhatikan saat melakukan metode ini yaitu pasangan harus mengetahui kapan masa suburnya berlangsung dan pasangan mau sukarela menghindari senggama pada masa subur istri.

Keuntungannya yaitu tidak ada efek samping dan murah tanpa biaya. Kekurangannya yaitu perlu pantang selama masa subur dan perlu pencatatan setiap hari (Saifuddin,2010).

b) Metode dengan alat

(1) Kondom

Merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani), yang dipasang pada penis saat hubungan

seksual sehingga menghalangi pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis (Saifudin,2010).

Keuntungannya yaitu efektif bila digunakan dengan benar, murah dan mudah d dapat, tidak ada efek samping, member dorongan kepada suami untuk ikut KB, mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti *HIV* dan *AIDS*, mencegah ejakulasi dini. Kekurangannya yaitu efektifitas tidak terlalu tinggi dan agak mengganggu hubungan seksual/mengurangi sentuhan langsung (Saifudin,2010)

(2) Diafragma / *cup*

Merupakan kap berbentuk bulat cembung,terbuat dari lateks(karet) yang dimasukan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Saifudin,2010). Cara kerjanya yaitu menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat *spermisida*.

Keuntungannya yaitu tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya. Kekurangannya yaitu keberhasilannya kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, terjadi infeksi saluran uretra, dan pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya (Saifuddin,2010).

(3) *Spermisida*

Merupakan bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, dan dikemas dalam bentuk *vaginal tablet* (Saifuddin,2010).

Cara kerjanya yaitu menyebabkan sel membrane terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuatan sel telur. Keuntunganya yaitu efektif segera setelah insersi, tidak mengganggu produksi ASI, mudah digunakan dan meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual. Kekurangannya yaitu efektifitas tergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaanya dan efektifitas aplikasi hanya 1-2 jam (Saifuddin,2010).

2) Kontrasepsi Modern/Metode Efektif

a) Tidak permanen

(1) Pil Kombinasi

Merupakan tablet yang mengandung hormone aktif *estrogen* dan *progesterone* bekerja dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma (Saifuddin, 2010).

Keuntunganya yaitu efektivitasnya sangat tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, mudah dihentikan setiap saat, dan kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Kekurangannya yaitu mual dan membosankan karena harus menggunakan

setiap hari, mual, pusing, nyeri payudara, dapat meningkatkan tekanan darah (saifuddin, 2010)

(2) AKDR

Merupakan kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (*Cu*) (saifuddin,2010). Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke, *tuba falopi* mencegah sperma dan ovum bertemu dan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntunganya yaitu efektifitasnya tinggi, metode jangka panjang, tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik, sedangkan kerugiannya yaitu terjadi perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), perdarahan atau spotting antar menstruasi, haid lebih sakit, tidak mencegah IMS (BKKBN,2008).

(3) Suntik

Merupakan jenis suntikan kombinasi antara *Depo Medroksiprogesteron* dan *Estradeol Sipionat* yang diberikan secara *Intra Muscular* (IM) (Saifuddin,2010).

Cara kerjanya yaitu menekan ovulasi membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin,2010).

Keuntungannya yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, metode jangka panjang, efek samping kecil, sedangkan kerugiannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, efektifitasnya berkurang jika digunakan bersama dengan obat-obatan *Epilepsy Fenitoin* dan *Barbitura* atau obat *Tuberkolosis (Rifampisin)*, penambahan berat badan dan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhentinya pemakaian (Saifuddin,2010).

(4) **Implant**

Merupakan batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,5cm diameter 2,4 berisi 36mg *Levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun (Saifuddin,2010).

Cara kerjanya adalah lender servik menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi. Keuntungannya adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan cepat, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI dan dapat dicabut setiap saat. Kekurangannya adalah nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan dan mual (BKKBN,2010).

b) **Permanen**

(1) **Tubektomi**

Merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin,2010).

Cara kerjanya yaitu mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntunganya yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada factor senggama dan tidak ada efek samping. Sedangkan kekurangannya yaitu tidak dapat dipulihkan kembali dan tidak melindungi diri dari IMS (Saifuddin,2010).

(2) Vasektomi

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *Oklusi Vasa Deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *Fertilisasi* tidak terjadi (Saifuddin,2010).

Keuntunganya yaitu sangat efektif dan tidak ada efek samping. Sedangkan kerugiannya yaitu tidak dapat dipulihkan lagi. (BKKBN,2008).

c. **Konseling dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi**

Konseling keluarga berencana adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon peserta keluarga berencana dalam memilih dan memakai cara KB atau alat kontrasepsi (Maryani,2002).

Konseling dilakukan terhadap pasangan suami istri, kesempatan ini sangat baik untuk dapat membicarakan secara lengkap tentang keinginan pasangan suami istri untuk ikut keluarga berencana.

Menurut Saifuddin (2010) keterangan dalam konseling KB meliputi:

1. Cara kerja alat kontrasepsi.
 2. Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi.
 3. Kemungkinan efek samping dari alat kontrasepsi.
 4. Tingkat keberhasilan dari suatu alat kontrasepsi.
 5. Siapa yang dapat menggunakan alat kontrasepsi.
 6. Siapa yang tidak dapat memakai alat kontrasepsi (kontraindikasi).
- d. Faktor lain yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih penggunaan kontrasepsi. Menurut Maryani (2002) faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi yaitu:

1) **Motivasi**

Merupakan dukungan dalam memilih alat kontrasepsi, seperti dukungan dari suami, atau dorongan untuk menjarangkan kelahiran, menunda kehamilan atau mencegah kelahiran.

2) **Gender**

Berhubungan dengan peranan dan status suami istri.

3) Perencanaan keluarga

Kontrasepsi juga ditentukan oleh keluarga yang ingin menjarangkan, menunda, atau mencegah kelahiran karena keluarga sudah mempunyai perencanaan dalam mengatur jumlah anak.

4) Budaya

Yaitu terkait terhadap kebudayaan pasangan suami istri dalam program anak, seperti ada yang menganut banyak anak banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan juga sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk keikutsertaan dalam KB.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Pengertian Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat Kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi yang dipakai di dalam rahim, yang digunakan untuk program pengaturan jumlah anak dalam keluarga karena relative aman, mudah dan murah. Penggunaan alat kontrasepsi ini tidak perlu mengulang pemakaiannya setiap kali, sehingga tidak merepotkan (Saifuddin,2010).

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang ada di Indonesia

Menurut Maryani (2002), macam-macam Alat Kontrasepsi dalam Rahim yang ada di Indonesia antara lain:

- a) AKDR Generasi pertama : *Lipes Loop*

- b) AKDR Generasi kedua : *CUT 2008*
- c. AKDR Generasi ketiga : *Progestasert Levo Nov*
- d. Cara kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Menurut Saifudin (2010), cara kerja IUD yaitu :

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke *Tuba Falopi*
 - 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai *Cavum Uteri*
 - 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
 - 5) Memfagositkan *spermatozoa*
- e. Menimbulkan reaksi jaringan sehingga terjadi serbukan sel darah putih (*leukosit*) yang memfagosit *Blatokist* Pemasangan Alat kontrasepsi Dalam Rahim

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan paling baik ialah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali (Maryani.2002). Pemasangan *IUD* dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah terlatih.

- f. Lama pemakaian *IUD*

Lama pemasangan tergantung kebutuhan akseptor. Selama tidak ada keluhan *IUD* dapat dipakai sampai menopause. Penggantian *IUD* sesuai dengan masa umur masa efektifnya dan dapat langsung dipasangkan tanpa harus

istirahat. Jenis *IUD CUT 380 A* direkomendasikan untuk dipakai selama 8 tahun atau lebih (10 tahun). Masing-masing jenis *IUD* mempunyai masa efektif berbeda-beda (Saifuddin,2010).

g. Keuntungan Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Menurut Saifuddin, keuntungan *IUD* antara lain:

- 1) Sebagai kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi (sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) *IUD* dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *CUT-380 A* dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan *CUT- 380 A*.
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

h. Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Menurut Saifuddin (2010), *IUD* bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut:

- 1) Masih terjadi kehamilan, dengan *IUD in situ* 1,6%.
 - 2) Masih terdapat perdarahan : *spotting*.
 - 3) *Leokorea*.
 - 4) Dapat terjadi infeksi.
 - 5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau banyak, terutama pada bulan pertama pemakaian.
 - 6) *IUD* dapat keluar sendiri dari rahim (*ekspulsi*)
 - 7) Tali *IUD* dapat menimbulkan perlukaan *portio uteri* dan mengganggu hubungan seksual.
 - 8) Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan pertama pemakaian.
- i. Efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan *IUD*
- Menurut Saifuddin (2010), efek samping *IUD* yaitu:
- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak.
 - 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit.

i. Indikasi *IUD*

Menurut Saifuddin (2010), indikasi *IUD* yaitu:

1) Indikasi pemakaian *IUD* :

Merupakan kontrasepsi efektif terpilih yang sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase penjarangan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. Dapat juga bagi pasangan yang ingi menunda kehamilan.

2) Indikasi pencabutan *IUD* :

- a) Ingin hamil
- b) Sedang mengalami infeksi kandungan.
- c) Nyeri perut bawah yang tidak sembuh dengan pengobatan.
- d) Perdarahan yang lama dan banyak tidak dapat diatasi dengan pengobatan.

3) Kontraindikasi *IUD*

Menurut Saifuddin (2010), wanita yang tidak diperkenankan menggunakan *IUD* adalah yang dalam keadaan:

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Mengalami perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- 3) Menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servitis*).
- 4) Mengalami kelainan bawaan uterus abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *cavum uteri*.
- 5) Menderita penyakit *trofoblas* yang ganas.
- 6) Menderita *TBC pelvic*.
- 7) Menderita kanker alat genital ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

4. Kegiatan dan Pola Seksual

a. 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.

b. Pola Seksual

a). Frekuensi Hubungan Seksual

Manusia pada dasarnya adalah merupakan makhluk biopsiko- 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 (Hembing, 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.

b). Faktor psikososial

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

c). Pengalaman seksual

Seseorang yang pengalaman seksualnya selalu memuaskan akan sangat mungkin dorongan seksualnya juga kuat, sehingga frekuensi hubungan seksualnya 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 *IUD*

Menurut (Mu'tadin, 2002) penggunaan *IUD* dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan perdarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang *IUD* 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.

B. Pengertian Suami Istri

Menurut Susanto (2006), suami adalah seorang pria yang akan berfungsi sebagai kepala rumah tangga. Kewajiban suami antara lain:

- 1) Membimbing dan memimpin keluarga lahir batin.
- 2) Melindungi istri dan anak-anak.
- 3) Memberikan nafkah lahir dan batin sesuai dengan kemampuan.
- 4) Mengatasi keadaan dan mencari penyelesaian secara bijaksana serta tidak bertindak sewenang-wenang.
- 5) Membantu tugas istri dalam mengatur urusan rumah tangga.

Istri adalah seorang wanita yang menjadi pasangan seorang pria dalam sebuah perkawinan yang seorang istri antara lain:

- 1) Menghormati dan mencintai suami.
- 2) Mengatur urusan rumah tangga sebaik-baiknya.
- 3) Memelihara dan menjaga kehormatan rumah tangga.

Bila seorang suami istri telah melaksanakan kewajibannya dengan baik maka akan muncul saling pengertian, saling memiliki, perasaan tanggung jawab, kebersamaan, saling berkomunikasi sehat, kehidupan seksual sehat normal, dan memuaskan (Susanto, 2006).

C . Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka

E. Hipotesis Penelitian

1. H_a : jika ($r_o > r_t$), maka terdapat hubungan yang positif antara lama pemakaian kontrasepsi *IUD Coper T* dengan tingkat kenyamanan pasangan dalam melakukan hubungan seksual di RSUD Surakarta.
2. H_o : jika ($r_o < r_t$), maka tidak terdapat hubungan yang positif antara lama pemakaian kontrasepsi *IUD Coper T* dengan tingkat kenyamanan pasangan dalam melakukan hubungan seksual di RSUD Surakarta.